

ANNÉE 1936

N°.....

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

GIRARD (Pierre-Marie-Camille)

Né le 1^{er} Mars 1908, à Angers (M.-et-L.)

Statistiques de 18 années
de
lutte anti-syphilitique
au Dispensaire anti-vénérien d'Angers (1918-1935)

(TABLEAUX - STATISTIQUES ET GRAPHIQUES)

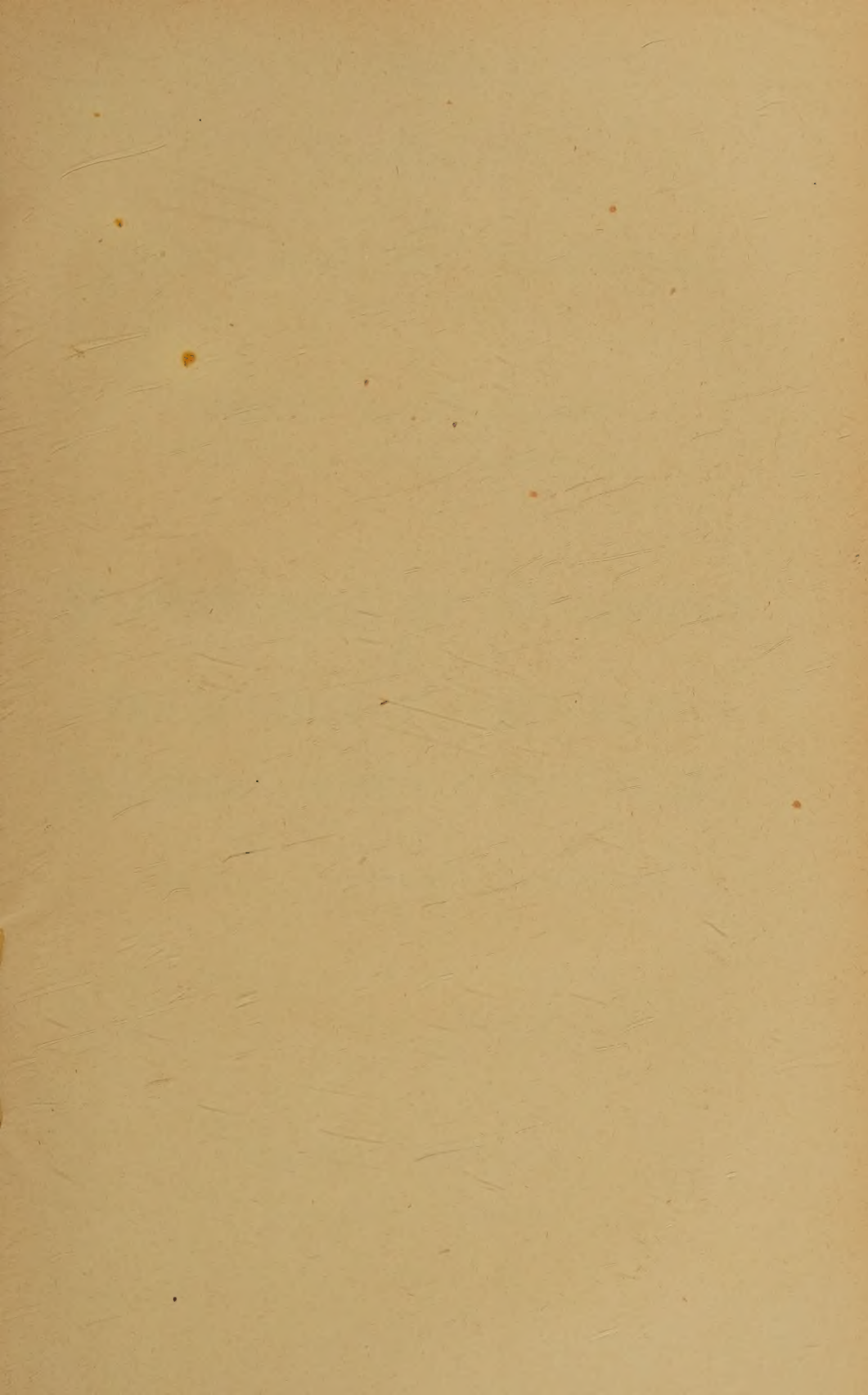
Président : M. GOUGEROT, Professeur

PHILIPPEAU & LOISELEUR

IMPRIMEURS

RUE DU CORNET — ANGERS

1936



ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

GIRARD (Pierre-Marie-Camille)

Né le 1^{er} Mars 1908, à Angers (M.-et-L.)

Statistiques de 18 années de lutte anti-syphilitique au Dispensaire anti-vénérien d'Angers (1918-1935)

(TABLEAUX - STATISTIQUES ET GRAPHIQUES)

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PHILIPPEAU & LOISELEUR

IMPRIMEURS

RUE DU CORNET — ANGERS

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	{ LOEPER
	{ CARNOT.
	{ CLERC.
	{ MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	
ladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	{ CUNÉO.
	{ GOSSET.
	{ GRÉGOIRE.
	{ LENCERMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements.....	{ BRINDEAU.
	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	
pédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.....	DEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	
dulte	{ MATHIEU.
	{ HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.....	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.	Obstétrique	LANTUÉJOUL.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.	Pathologie médicale.....	LAROCHE Guy.
Hydrologie.....	BEZANÇON Justin.	Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.	Pathologie chirurgicale..	LEVEUR.
Histologie	BULLIARD.	Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Pathologie médicale.....	CATHALA.	Neurologie et Psychiâtrie	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.	Pathologie médicale.....	MOREAU.
Physique	DOGNON.	Pathologie chirurgicale..	MOULONGUET.
Prologie	FEY.	Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Parasitologie	GALLIARD.	Anatomie pathologique..	OBERLING.
Bactériologie	GASTINEL.	Pathologie chirurgicale..	PETIT-LUTAILLIS.
Pathologie chirurgicale..	DE GAUDART D'ALLAINES.	Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Physiologie	GAYET.	Obstétrique	PORTES.
Histologie	GIROUD.	Physiologie	RICHET.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.	Chimie biologique.....	SANNIÉ.
O-rhino-laryngologie ..	HALPHEN.	Pathologie chirurgicale..	SÈNÈQUE.
Pharmacologie	HAZARD.	Pathologie expérimentale	TROISIER.
Anatomie pathologique..	HUGUENIN.	Pathologie médicale.....	TURPIN.
Hygiène	JOANNON.	Obstétrique	VIGNES.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.	Pathologie chirurgicale..	WILMOTH.
Obstétrique	LACOMME.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale..	ALGLAVE.	Anatomie pathologique..	LEROUX.
Pharmacologie	BUSQUET.	Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.	Physique	N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCO.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUENU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale..
GUENIOT.	
LE LORIER.	
LEVY-SOLAL.	
METZGER.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	RUPPE.

A MA FEMME

*Sur le point de soutenir sa thèse et
interne avec moi dans ce dispen-
saire, témoignage de profond
amour pour celle qui fut la com-
pagne de toutes mes années
d'études.*

A MES ENFANTS

MONIQUE ET JACQUES

En gage de ma tendresse.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PERES

MÉDECIN ET PHARMACIEN A ANGERS

A LA MEMOIRE DE MON PERE

PHARMACIEN A ANGERS

*Témoignage de ma reconnaissance
et d'un pieux souvenir filial.*

A MA MERE

Avec ma grande affection.

A MES BEAUX-PARENTS

Avec mes sentiments respectueux.

A MA BELLE-SŒUR

Avec toute ma sympathie.

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

A Monsieur le Docteur BOQUEL

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage respectueux.

A Monsieur le Docteur PAPIN

ANCIEN CHEF DU DISPENSAIRE ANTI-VÉNÉRIEN

PROFESSEUR D'HISTOLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE

DIRECTEUR DU LABORATOIRE MUNICIPAL ET DÉPARTEMENTAL

DE MAINE ET LOIRE

MÉDECIN HONORAIRE DE L'HOTEL-DIEU

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur GAUGAIN

ASSISTANT DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

CHEF DES TRAVAUX D'HISTOLOGIE

DIRECTEUR DES SERVICES DE PROPHYLAXIE ANTI-VÉNÉRIENNE

DE MAINE ET LOIRE

*Qui a bien voulu m'aider de ses
précieux conseils, avec tous mes
remerciements et l'expression de
ma très vive gratitude pour son
affectueuse sollicitude envers moi
et les miens.*

A Monsieur le Docteur MAUGOURD

MÉDECIN HONORAIRE DE L'HOTEL-DIEU

*En témoignage de ma respectueuse
amitié.*

A la Mémoire de Monsieur le Docteur BRIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A TOUS MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HÔTEL-DIEU D'ANGERS

Reconnaissance.

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTE
DE MÉDECINE DE PARIS

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur H. GOUGEROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITIQUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HÔPITAL ST-LOUIS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Je le remercie du grand honneur
qu'il me fait en acceptant de pré-
sider cette thèse.*

INTRODUCTION

Lorsqu'en Avril 1931, à la fin de son cours de Bactériologie, le Docteur PAPIN, Directeur du Laboratoire Départemental, Chef du Centre Anti-vénérien de Maine-et-Loire, me fit appeler ainsi que Mademoiselle Yvonne BEUCHER, devenue quelques mois plus tard ma Femme, afin de nous proposer la charge d'internes du Dispensaire anti-vénérien, ce ne fut pas sans une certaine surprise que nous entendîmes cette proposition. Celle-ci en effet, pour deux jeunes étudiants n'ayant alors que deux années de médecine, n'était pas sans nous inspirer certaine crainte.

Syphilis... Dispensaire anti-vénérien..., notre bagage sur ce chapitre, comme sur beaucoup d'autres du reste, était bien léger; c'étaient choses toutes nouvelles pour nous; nous aurions tout à apprendre. Cette syphilis, que de fois l'avions-nous entendu mentionner par nos maîtres dans les Services Hospitaliers, dans l'étiologie des maladies les plus diverses.

Curieux de tout, comme le sont de jeunes étudiants abordant l'étude de la Médecine, malgré le petit inconvénient, il faut bien l'avouer, que comportait ce service : présence indispensable les dimanches et jours fériés, nous acceptions, très reconnaissants envers notre Maître de la marque de confiance qu'il voulait bien nous témoigner.

Le Docteur PAPIN s'occupant des recherches sérologi-

ques au Laboratoire, il ne nous restait plus qu'à souhaiter de trouver au Centre de Consultations et de traitement un médecin qui voulût bien, avec patience, guider nos premiers pas, nous aider à dépister cette maladie, nous en montrer ses différentes manifestations, « étiqueter » chaque signe, nous initier et nous familiariser avec cette thérapeutique spécifique, avec ces multiples produits, à la posologie complexe, nous apprendre à en déceler et à en enrayer les intolérances, sachant varier les médications et les associer même suivant les différents cas.

Cette chance de trouver un « Patron » qui nous apprit notre métier, il nous était donné de l'avoir en la personne du Docteur GAUGAIN, médecin des Hôpitaux, actuellement chef du Dispensaire qui nous accueillit au Centre avec une sollicitude toute paternelle.

Près de lui nous devions non seulement apprendre à examiner et à soigner, mais aussi à bien accueillir ces pauvres syphilitiques, souvent gênés, à pénétrer leur psychologie souvent bien spéciale, à ne pas les considérer comme des malades de seconde zone.

A la façon pleine de bonté, de bonne humeur avec laquelle notre chef les accueillait, nous avons compris que ces malades avaient comme les autres, peut-être plus encore que les autres, besoin d'être réconfortés, conseillés, mis en confiance. En voyant agir notre Maître dans son Dispensaire nous avons compris ce que notre rôle devait comporter de dévouement et appris comme l'écrit Monsieur le Professeur Gougerot combien « Chez tous ces malades inquiets le Médecin doit déployer tous ses talents de consolateur, corriger le caractère du malade, neutralisant ses excès de peur, comme ses excès d'indifférence ».

Plus encore dans la syphilis que dans le traitement d'autres maladies, le médecin doit devenir l'ami de son mala-

de pour lui révéler le terrible diagnostic, pour rassurer un déprimé ou au contraire pour sermonner un imprudent, pour guider le malade à chaque acte de sa vie familiale, pour le persuader de la nécessité et de l'importance de la surveillance médicale périodique.

Depuis plus de cinq années, nous travaillons dans ce service; nous avons participé de plus en plus activement à sa vie vraiment intense.

Cette vie a éveillé à maints points de vue, au début notre curiosité et par la suite notre intérêt passionné. Sur le point de nous installer, la lecture d'un rapport, présenté l'année dernière lors du douzième Congrès d'Alliance d'Hygiène Sociale, résumant l'historique du Service de Prophylaxie des Maladies Vénériennes à ANGERS, nous a suggéré l'idée qu'il serait intéressant d'essayer de tirer de la masse des fiches et carnets de diagnostic et de traitement amassés dans différents coins du Dispensaire et du Laboratoire, des statistiques sincères qui devraient en elles-mêmes être utiles car :

1°) Ces statistiques porteraient sur une relativement longue période : de 1918 à 1935 inclus soit : DIX HUIT années.

2°) Sur un nombre élevé de sujets examinés, traités et suivis.

3°) Sur un nombre également considérable d'examens sérologiques.

4°) Sur un nombre encore plus considérable de traitements pratiqués avec tous médicaments.

Nous avons relevé chaque carnet de traitement, chaque fiche d'observation, consigné tout incident présentant quelque intérêt, compulsé les statistiques et vérifié leur exactitude. C'est ainsi que nous réussirons à remonter

jusqu'à 1918, grâce à l'obligeance du Docteur PAPIN qui nous communiqua les nombreux cahiers ou registres où étaient consignés à l'origine chacun de ses actes médicaux, à l'époque où le carnet individuel n'existait encore pas.

L'examen, l'établissement de ces statistiques et, parallèlement, l'établissement d'un certain nombre de graphiques nous a suggéré quelques réflexions que nous ajouterons en commentaires à chacune d'elles.

De leurs comparaisons, nous nous croirons autorisé à soumettre quelques conclusions au jugement de nos Maîtres.

BREF HISTORIQUE DU DISPENSAIRE

Quelle fut l'origine de notre Dispensaire? Son fonctionnement depuis sa fondation jusqu'à nos jours? Il a paru intéressant avant d'aborder la partie plus strictement médicale, de publier cet historique emprunté au rapport paru lors du 12^e Congrès d'Alliance d'Hygiène Sociale sous la signature de Monsieur le Docteur GAUGAIN.

« Le Centre Anti-Vénérien de Maine-et-Loire, écrit-il, est une création de guerre. En 1916, l'extension rapide des maladies Vénériennes, de la Syphilis surtout, commandait l'adoption de mesures de prophylaxie et de traitement exceptionnelles aussi bien dans la population civile que dans l'armée.

Le Docteur FAIVRE, Inspecteur des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur et Monsieur le Professeur GOUGEROT alors Médecin Chef des Centres Anti-Vénériens de la IX^e Région demandèrent à Monsieur le Préfet de Maine-et-Loire de créer un Centre à ANGERS et des Sous-Centres à SAUMUR et CHOLET.

Monsieur le Docteur PAPIN, Directeur du Laboratoire Départemental de Bactériologie, Professeur d'Histologie et de Bactériologie à l'Ecole de Médecine Chef du Service des Contagieux à L'Hotel-Dieu, Médecin de Visite des Prostituées, accepte encore la lourde charge d'être : et le créateur et l'animateur de ce nouveau service. Il lui a donné dès le premier moment son organisation défini-

tive à ANGERS; son Successeur n'a eu qu'à suivre l'impulsion initiale pour assurer le bon fonctionnement du Centre Anti-Vénérien; à cette différence près qu'il le ferait dans des conditions matérielles très améliorées comme on le verra dans le bref historique suivant :

Le Centre devait obligatoirement comprendre;

Un Service de Consultations et un service de traitement.

Un Service de Bactériologie et de Sérologie.

Un Service de Dépistage en Ville.

Trois petites salles d'un pavillon isolé du service des Contagieux, fournies par l'Hôpital furent les locaux de consultations et de traitement de ces temps héroïques.

Le Laboratoire Départemental fournit les locaux du Service de Sérologie.

Le Médecin Sanitaire de Visites des Prostituées fit le dépistage.

Pour assurer le fonctionnement de tous ces services, une seule tête : condition optima pour que tout marchât bien. Mais Hélas ! seulement deux mains; elles feront des merveilles.

Les Consultations ont lieu d'emblée deux fois par semaine : Le Dimanche de neuf heures à onze heures. Le Jeudi de Dix Heures à Midi; c'est-à-dire en dehors des heures de travail.

Ces consultations sont libres; aucune pièce à fournir pour y être admis.

Si le malade est envoyé par un Médecin pour consultations et pour examens sérologiques, les résultats sont envoyés au Médecin traitant.

A la demande du Médecin traitant, les médicaments nécessaires à ce traitement peuvent lui être fournis gratuitement, afin de faciliter le traitement du malade peu fortuné, par son Médecin.

En 1919, un aide est donné au Docteur PAPIN. Le Service est connu. Les clients qui attendent, débordent dans le jardin, il faut agrandir.

En 1921, l'Hôpital accorde quatre grandes salles, dans un pavillon neuf qui a son entrée particulière.

Deux salles d'examen et de traitement.

Deux salles d'attente, avec chauffage central.

En 1925, le Docteur PAPIN avait bien le droit de n'assurer que la Direction du Service. Le Docteur GAUGAIN et un interne honoré par l'Etat assurent les traitements et examens. La Sérologie et les examens bactériologiques incombent entièrement au Docteur PAPIN.

En 1930, dans les mêmes locaux, on installe un Secrétaire qui distribue puis reprend les carnets de traitement, qui tient les registres et fait des statistiques.

Deux internes à partir de cette époque aident le Médecin consultant dans le traitement des Malades.

Autour du Centre vivent ses satellites autonomes :

Sous-Centres de SAUMUR, de Trélazé, de CHOLET.

Services anti-vénériens des prisons d'ANGERS, de Fontevault.

Consultation de dépistage prénatal de la Clinique Obstétricale.

Consultation Post-natale et asile ouvroir de l'Hotel-Dieu.

Services Sanitaires de Surveillance de la Prostitution.

Une étroite entente a pu se réaliser et se maintenir entre ces divers services autour du Centre Anti-Vénérien d'ANGERS pour le plus grand bien des malades d'abord qui peuvent être suivis, encouragés dans le long traitement qui peut seul les conduire vers la guérison; pour le plus grand bien de la race et de la collectivité qui voit s'atténuer les tares engendrées par la Syphilis mal ou non traitée. »

DE L'ACTIVITE DU DISPENSAIRE

Cette création de guerre que fut le Dispensaire ne devait pas tarder à montrer sa nécessité, si l'on en juge par le nombre croissant d'actes médicaux pratiqués durant ces 18 années. Par actes médicaux il sera compris sous cette dénomination l'examen clinique, sérologique, bactériologique et le traitement pratiqués sur les sujets qui se présentent dans le Service. De 1184 actes médicaux en 1918, on passe à : 7427 en 1930 — Chiffre maximum — pour arriver à 6775 en 1935. Le total général pour les Dix-Huit années est de : 89.818 actes. On a arrêté les recherches au 1^{er} janvier 1936 pour la commodité de l'établissement des statistiques et des graphiques. Du reste, le nombre d'actes médicaux pour les six premiers mois de 1936 est sensiblement égal à ceux de l'année dernière à la même époque.

Dans le tableau qui suit est établi le nombre d'actes médicaux par année; ce tableau est accompagné d'un graphique.

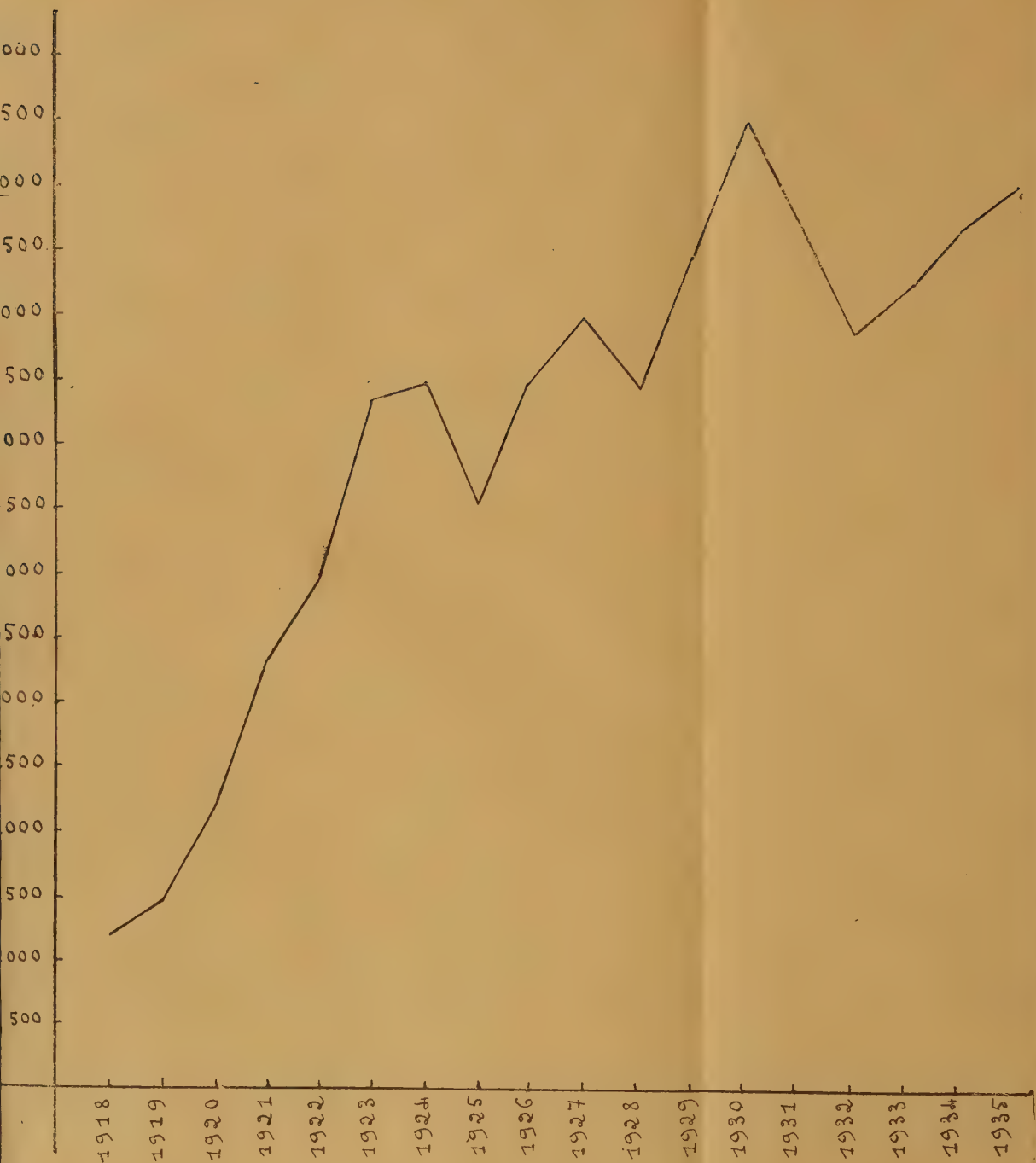
La rapide ascension de la courbe montre assez que la création de ce Centre répondait à un urgent besoin et dispense de tout commentaire.

Au début ce fut l'afflux des malades récemment traités ou en instance de traitement dans les Hôpitaux; le nombre des lits étant insuffisant ne permettait pas d'accueillir ou de garder longtemps les malades. Le séjour à

NOMBRE D'ACTES MÉDICAUX

1918..	1.184
1919..	1.454
1920..	2.187
1921..	3.321
1922..	3.973
1923..	5.341
1924..	5.411
1925..	4.536
1926..	5.199
1927..	5.946
1928..	5.320
1929..	6.392
1930..	7.427
1931..	6.736
1932..	5.797
1933..	6.206
1934..	6.613
1935..	6.775

Soit au total 89.818



Actes médicaux de 1918 à 1935

l'Hôpital était dispendieux, suspendait leur activité. Le Dispensaire offrait la possibilité de se traiter avec la plus grande discrétion.

En même temps, grâce à ces dispensaires, c'était après « Blanchiment » rapide la liberté rendue à la foule des prostituées, heureuses, moyennant un traitement ambulatoire régulier, contrôlé et gratuit, d'être assurées contre un séjour forcé au triste pavillon de l'Hôpital, connu sous le nom de « Refuge ». Car le Service traite les prostituées de la Ville. Beaucoup ont besoin d'un traitement curatif, imposé d'après leur état clinique ou sérologique. Quelques-unes viennent y réclamer un traitement préventif.

Le Service éminemment et paternellement dirigé eut bonne presse, sa renommée déborda le : « Milieu ».

On peut compter le nombre de « contagionnés » des deux sexes amenés au Service par les auteurs de leur mal, qui, ayant découvert le Centre, voulaient tout au moins faire profiter leurs victimes de leur trouvaille.

Cette réclame d'un nouveau genre se fit partout discrètement, presque dans le creux de l'oreille et pour mieux dire, aussi, sur l'oreiller.

Dans ce service aux malades bien spéciaux on s'efforça de les bien servir. Or ici bien servir c'est d'abord donner au malade la possibilité de se soigner discrètement, secrètement. Un centre de Consultations et de traitement anti-vénérien dans une ville de province doit se cacher, tout au moins se camoufler. La discrétion est observée dans l'allure extérieure du Service ; en effet point d'enseignes : il n'y est pas question de syphilis, de maladies de peau, rien, — absolument rien extérieurement, ni même intérieurement où ne se trouve aucune pancarte, aucune affiche, — ne le différencie des autres Services, — le Service n'est connu que sous le nom de « *Service annexe* », mot qui ne veut strictement rien dire.

Or dans le cours de 1924 et en 1925, en oubli de ce principe de discrétion, un essai, bien intentionné certes, de publicité avait été tenté à l'insu du Chef de Service, dans les journaux locaux. Des annonces conviaient les malades nécessaires, atteints de maladies cutanées et vénériennes à se présenter aux consultations gratuites de l'Hôpital le dimanche et le jeudi. Bien que dans cette réclame il n'eût pas nominativement été question du « *Service annexe* », l'effectif des malades en traitement diminua dans les semaines qui suivirent et l'on peut voir en regardant le graphique, l'arrêt dans l'ascension de la courbe, puis sa chute, montrant clairement l'effet de cette publicité.

En effet certains des malades en traitement ignorent la nature exacte de leur infection et souvent le médecin traitant doit jurer que les maladies soignées n'ont rien de commun avec les maladies vénériennes. Ces maladies restent pour beaucoup « honteuses » ; cette mentalité existe toujours ; elle n'est pas faite pour favoriser l'action médicale.

Donc : Discrétion ; on accède au Service par une allée discrète, en dehors de l'enceinte de l'Hôpital. La porte est toujours ouverte. Dans une salle non loin de l'entrée la Secrétaire qui connaît vite les clients en traitement, leur tend leur carnet souvent avant qu'ils aient murmuré leur nom.

Aux nouveaux venus, elle dit simplement « prenez votre tour ». Le malade s'assied dans l'une des salles d'attente située devant les deux cabinets de consultation qui fonctionnent simultanément. Quand ensuite il sortira de la salle de consultations, examiné, traité, son carnet établi par le médecin, il n'a qu'à remettre à la Secrétaire ce carnet où se trouveront consignés son observation et le traitement subi sans aucune autre formalité.

Le Service ne dispose pas d'infirmière, le malade n'aura de contact qu'avec le médecin et ses deux internes qui ne le connaîtront que par le nom qu'il voudra bien leur donner ; au début chaque malade était désigné par un numéro d'ordre, mais comme ce numéro était souvent oublié par le malade, on demande un nom sans contrôle bien entendu de l'identité.

Un autre secret : celui qui regarde la famille ou le milieu où vit et travaille l'intéressé est beaucoup plus difficile à garder. Car le temps nécessaire pour venir se faire traiter est souvent difficile à dissimuler aux parents ou à l'un des conjoints, à justifier à l'atelier. Enfin la nécessité que nous considérons comme absolue d'être à jeun depuis plus de cinq heures pour recevoir les injections intraveineuses de novar est un autre obstacle quelquefois insurmontable. Une mère m'admettra jamais que l'on parte travailler sans manger auparavant.

Pour ces raisons il a paru préférable de fixer les heures d'ouverture du Service le jeudi de 10 heures à midi, le dimanche de 9 heures à 11 heures. Il est plus facile disent les malades de s'échapper à ces heures de la maison ou de l'atelier et pour eux il ne restera plus à trouver que le prétexte de ne pas prendre, après l'injection de novar, le repas de midi. Ce détail d'être à jeun plusieurs heures avant l'injection et plusieurs après, pèse souvent lourdement sur le choix du médicament et, comme on l'écrira par la suite, ce sera aussi une raison qui fait souvent choisir les arsenicaux pentavalents.

L'explication de la diminution des actes médicaux en 1925 venant d'être donnée, il reste à expliquer les nouvelles chutes de la courbe en 1927 et 1932.

En 1927 ; ce fut la création à Trélazé, importante agglomération ouvrière située aux portes d'Angers, d'un centre établi dans le but d'éviter aux malades un déplacement onéreux.

En 1932, la loi des Assurances Sociales permettant aux malades de recevoir des soins de leur médecin habituel, certains se firent traiter en ville ; mais malheureusement la durée des prestations pour une même maladie est limitée à six mois, ce qui est insuffisant pour le traitement des malades qui nous occupent ; et puis la crise économique ne devait pas permettre à notre clientèle pour la plupart composée de gens ne pouvant supporter les frais d'un long traitement, de se traiter convenablement pendant des mois et des années.

Aussi dès 1933, la courbe reprendra son allure ascendante.

ACCIDENTS SYPHILITIQUES OBSERVÉS

Les graphiques et tableaux suivants ont été dressés conformément avec la nomenclature usuelle en : Syphilis primaire, secondaire et tertiaire. Cette dernière englobera la syphilis tertiaire en accidents et la syphilis tertiaire sans accidents.

On comprendra sous cette dénomination de « Syphilis sans accidents », les syphilitiques anciens et connus qui se présentent au Dispensaire pour continuation de traitement et ceux assez nombreux chez lesquels la syphilis fut une découverte uniquement sérologique.

Les diverses courbes présentent des oscillations intéressantes. En effet l'examen de ces graphiques montre des phases distinctes dans les accidents présentés par les nouveaux malades mis en traitement chaque année.

1°/ — de 1918 à 1922. Ils montrent la prédominance des accidents secondaires.

2°/ — De 1922 à 1928. Prédominance des syphilis tertiaires sans accidents. Les accidents primaires et secondaires sont peu nombreux.

L'infection sommeille.

3°/ — de 1928 à 1930. Recrudescence nette des accidents primo-secondaires et même tertiaires.

4°/ — Enfin : cette nouvelle vague d'infection se calme depuis 1931.

Il y a peu de nouveaux malades.

Il a été délibérément écarté de ces statistiques et de ces graphiques :

1 = les femmes qui ayant été reconnues atteintes de syphilis, cliniquement et sérologiquement, et à toute période de l'infection ont été traitées dans le Service pendant leur grossesse et dans leurs suites de couches proches ou éloignées.

2 = les enfants issus de ces grossesses et traités également pendant leurs premiers mois ou plusieurs années.

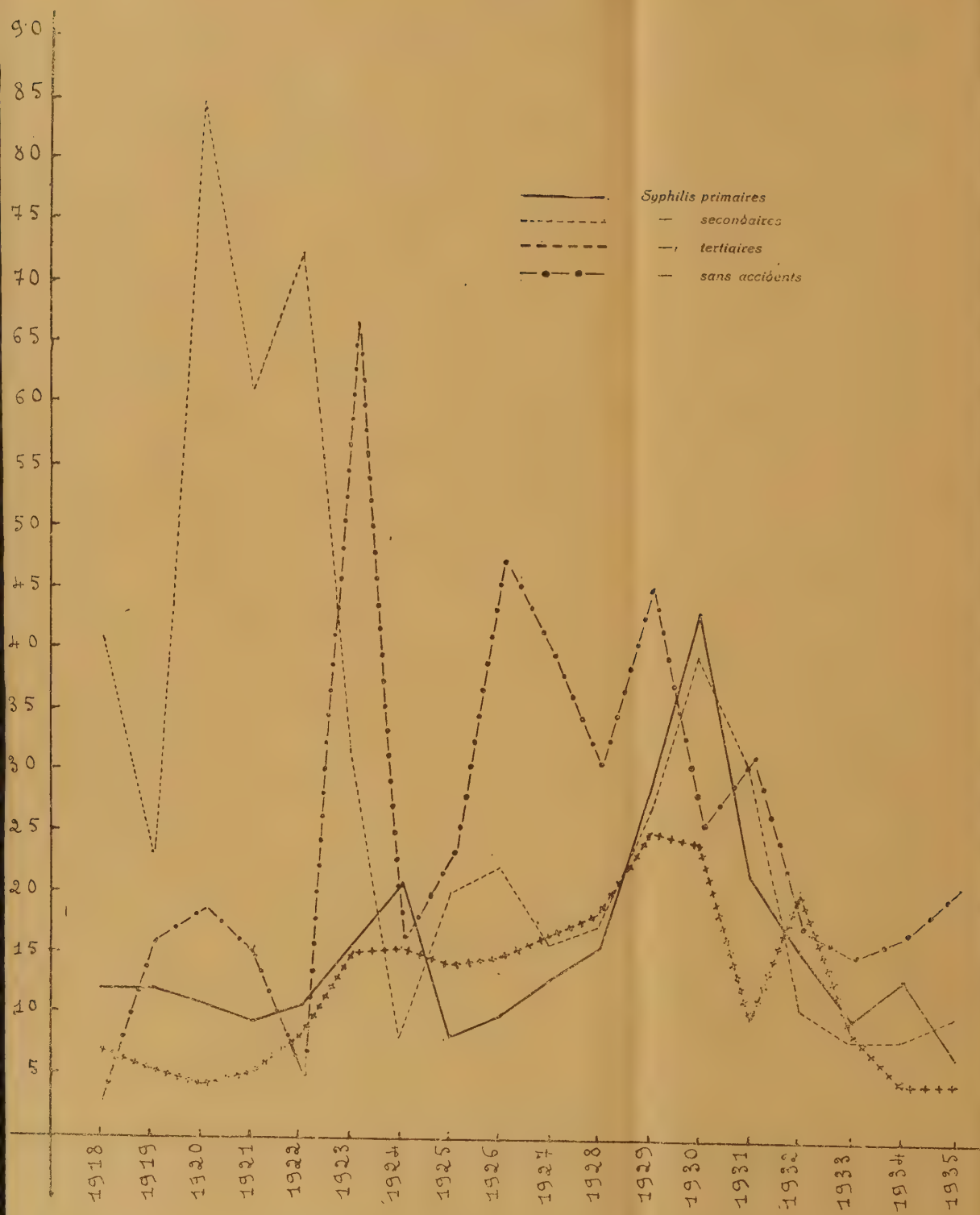
3 = les nourrissons nés de mères à sérologie complètement négative, mais qui présentent une débilité congénitale ou acquise et qui ont été soumis au traitement arsenical.

Ces femmes et ces enfants forment un lot important dont il sera fait état dans la thèse que ma femme, ancienne élève de la Clinique Obstétricale de l'Ecole de Médecine d'Angers et interne avec moi au Dispensaire Anti-Vénérien, consacrera à l'Etude « La vie d'un centre de puériculture durant quinze années ».

	Syphilis primaires	Syphilis secondaires	Syphilis tertiaires	Syphilis sans accidents
1918	12	41	7	5
1919	12	23	6	16
1920	11	84	4	18
1921	9	61	5	14
1922	11	72	8	5
1923	16	32	16	66
1924	21	8	16	16
1925	8	20	14	23
1926	10	22	15	47
1927	13	16	16	39
1928	16	17	17	31
1929	28	27	26	45
1930	43	39	24	26
1931	22	31	10	31
1932	16	11	21	17
1933	10	8	9	15
1934	13	8	5	17
1935	7	10	5	21

Soit sur 18 années :

Syphilis primaires ..	=	<u>278</u>
Syphilis secondaires ..	=	<u>530</u>
Syphilis tertiaires ..	=	<u>224</u>
Syphilis sans accidents. ..	=	<u>452</u>



Graphique des différents accidents observés

ACCIDENTS PRIMAIRES

Si dans les 278 cas de syphilis primaire, on étudie la répartition des chancres suivant le sexe et suivant leur localisation, on observe :

chez l'homme : 189 chancres

— la femme : 89 —

Le nombre d'accidents primaires est donc plus élevé chez l'homme. En effet le chancre génital de la femme : chancre vaginal, chancre cervical, passe souvent inaperçu. Il est peu visible, caché dans un repli vulvo-vaginal, utéro-vaginal, complètement indolore. Pour les prostituées, c'est souvent une découverte du médecin sanitaire lors de la visite bi-hebdomadaire. Pour les autres femmes, c'est l'explication du nombre important des syphilis « décapitées » où le chancre n'a pu être constaté ; les premières manifestations seront les accidents secondaires. Ces femmes ne peuvent bénéficier à temps du traitement intensif de l'accident primaire. Elles se présentent en accidents secondaires, le plus souvent ; et la statistique des accidents secondaires au Dispensaire portera ainsi sur 165 femmes contre 55 hommes. Seulement la plupart des hommes, infectés génitalement, se présentent encore porteurs du chancre souvent moins de 15 jours après son début. La recherche des spirochètes est encore positive dans les Frottis, leur sérologie est négative.

Le traitement mixte arsenical et Bismuthique activement poussé empêche l'apparition des accidents secondaires à l'heure où ils devraient normalement se produire sans traitement.

LOCALISATION.

La contagion est le plus souvent génitale « Syphilis méritée » des classiques. Le vieux mot de Ricord est toujours vrai. « En fait de vérole on est toujours puni par où l'on a péché ».

Chez l'homme : La localisation est le plus souvent pénienne : 176 chancres siégeaient sur les organes génitaux et se répartissaient en :

61	chancres du sillon balano-préputial.
68	— fourreau (prépuce 25 chancres).
30	— frein.
9	— gland.
5	— méat.
2	— de la base de la verge.
1	— sus-pubien (racine de la verge).

Chez la femme : 62 chancres siégeaient sur les organes génitaux :

50	chancres vulvaires (40 chancres siégeaient sur les grandes lèvres ; 7 sur la fourchette ; 3 sur les petites lèvres).
10	chancres du col utérin.
1	— du cul de sac postérieur du vagin.
1	— du méat urinaire.

Enfin comme autres localisations, extra-génitales celles-là :

15	chancres de l'amygdale (11 hommes — 4 femmes).
10	— de la lèvre supérieure (6 femmes — 4 hommes).

4 chancres de la lèvre inférieure (3 femmes — 1 homme).

4 chancres de la langue (3 hommes — 1 femme).

3 — de l'anus (3 femmes).

1 — du mamelon (1 femme).

1 — périnal (1 femme).

1 — de la racine de la cuisse (1 femme).

1 — de la queue du sourcil (1 femme contaminée avec un rasoir).

A noter que parmi les 278 cas de syphilis primaire, certains malades n'étaient pas seulement atteints d'un seul chancre et que ce n'est pas 278 chancres qui furent à proprement parler : observés, mais en réalité 304. En effet :

9 malades étaient porteurs de trois chancres de la verge et :

5 autres de deux chancres.

Chez les malades femmes :

3 étaient porteuses de deux chancres des grandes lèvres.

Dans 6 observations il est fait mention de chancres phagédéniques et dans 4 autres de chancres mixtes.

Dans une observation l'incubation a pu être de 45 jours.

La présence de phimosis chez l'homme, d'un gros œdème des lèvres chez la femme, furent souvent observés.

La présence de ganglions inguinaux n'est pas toujours notée (préfet de l'aine), mais est très fréquente.

Un certain nombre de malades venus dès l'apparition du chancre, chez qui la recherche du tréponème fut positive, traités aussitôt n'eurent jamais de réactions sanguines positives ainsi que nous l'avons dit.

Enfin plusieurs cas où Blennorrhagie et chancres coexistaient.

Durant ces 18 années, aucun chancre ne s'est compliqué de phagédénisme entraînant des mutilations importantes.

Chez tous les porteurs de chancre, le traitement général a toujours amené une cicatrisation dans un délai de 12 à 25 jours sans traitement local même pour les très gros chancres.

REPARTITION SUIVANT L'AGE

Dans le tableau suivant nous indiquons la répartition des accidents primaires suivant l'âge :

Ce tableau montrera la grande fréquence de l'apparition du chancre entre 20 et 25 ans.

STATISTIQUES sur les 18 années

AGE	189 HOMMES	89 FEMMES
10 à 15 ans		1 chancre à 13 ans
15 à 20 ans	14 chancres { 5 de 16 à 18 ans 9 de 18 à 20 ans	8 chancres { 2 à 16 ans 6 à 18 ans
20 à 25 ans	61 chancres	33 chancres
25 à 30 ans	39 chancres	23 chancres
30 à 40 ans	37 chancres	16 chancres
40 à 50 ans	29 chancres	8 chancres
50 à 60 ans	11 chancres	
60 à 65 ans	4 chancres	
au-dessus	1 chancre à 71 ans	

La statistique commence en 1918 et s'arrête au 1^{er} janvier 1936.

A signaler cependant à titre documentaire :

1 cas de chancre de la verge observé par le Docteur Papin, à l'hôpital, en 1917, chez un vieillard de 84 ans, contaminé par une fille âgée de 15 ans ; ce vieillard dont le corps était entièrement recouvert de syphilides secondaires mourut 1 mois après son hospitalisation.

2 cas de chancre de la verge furent observés au début de 1936, l'un chez un homme de 65 ans ; l'autre, chez un homme de 71 ans, actuellement en cours de traitement depuis six mois.

ACCIDENTS SECONDAIRES

530 cas en 18 années.

A l'inverse de l'homme, comme il a été précédemment expliqué, l'accident secondaire est plus fréquent chez la femme.

Sur 220 observations où l'on trouve décrits plus minutieusement ces accidents secondaires :

Il existe :

83 cas d'hommes
137 — de femmes

ROSÉOLE.

Hommes 46 Cas
Femmes 63 —

Dans 21 cas chez l'homme et 39 cas chez la femme, la roséole était l'unique accident secondaire. Dans 19 cas chez l'homme et 13 cas chez la femme l'accident primaire (chancre), était encore visible. Dans 6 cas chez l'homme et 11 cas chez la femme, la roséole s'accompagnait de plaques muqueuses.

Ces plaques muqueuses donnent un total de : 42 cas chez l'homme et 85 cas chez la femme.

LOCALISATION DES PLAQUES MUQUEUSES.

Dans 6 cas pour l'homme et 1 cas pour la femme ces plaques muqueuses s'accompagnaient d'un chancre encore visible.

Dans 3 observations les syphilides siégeaient sur le thorax, dans 4 autres sur les amygdales.

Dans 30 observations : plaques muqueuses buccales.

Dans 4 cas : plaques muqueuses anales.

Pour tout le reste c'est-à-dire pour la majorité des cas, les plaques muqueuses avaient pour sièges les organes génitaux (6 observations chez l'homme).

Comme il a été fait au sujet des accidents primaires, dans le tableau qui suit sera indiquée la répartition des accidents suivant l'âge.

REPARTITION SUIVANT L'ÂGE

STATISTIQUE établie sur les 220 dernières observations

AGE	HOMMES	FEMMES
10 à 15 ans		1 Cas
15 à 20 ans	1 cas à 18 ans 1 cas à 19 ans	2 cas à 17 ans 4 cas à 18 ans 6 cas à 19 ans
20 à 30 ans	46 Cas	90 Cas
30 à 40 ans	19 Cas	24 Cas
40 à 50 ans	13 Cas	7 Cas
50 à 60 ans	1 Cas à 54 ans	2 cas à 52 ans 1 cas à 57 ans
60 à 70 ans	1 Cas à 63 ans	
au-dessus de 70 ans	1 Cas à 71 ans	

ACCIDENTS TERTIAIRES

Dans la statistique et dans l'établissement des graphiques il a été distingué les syphilitiques anciens à la période tertiaire avec ou sans accidents :

224 cas de syphilis tertiaires avec accidents.

452 — — à la période tertiaire sans accidents.

Les syphilitiques tertiaires avec accidents se présentent avec des lésions évidentes de tertiarisme : accidents cutané-muqueux, cardiopathies, aortites, hépatites, accidents oculaires, accidents nerveux, vieilles plaies chroniques résistant à tout traitement et en général tous ces troubles organiques impossibles à étiqueter cliniquement et qui s'amélioreront, guériront même consécutivement au traitement spécifique. Beaucoup de ces malades furent envoyés par les Services Hospitaliers ou par des Confrères de la ville ; les accidents présentés étaient d'origine spécifique sans en présenter cliniquement les caractères évidents.

Les syphilitiques tertiaires sans accidents sont ceux, qui ayant été jadis traités, continuent ou reprennent, — bien que « Blanchis » et ayant une sérologie souvent négative, — leur traitement.

Une catégorie curieuse de Tertiaires sans accidents et en parfaite santé apparente est celle des « Syphilitiques inconscients ».

SYPHILITIQUES INCONSCIENTS

De même qu'existait précédemment la prédominance des accidents secondaires chez la femme, il sera constaté et pour les mêmes raisons énoncées plus haut la prédominance du sexe faible pour les syphilis inconscientes.

Certains sujets sans le moindre antécédent, sans tares physiques, à l'état général bon, dont l'examen clinique le plus minutieux reste absolument négatif furent trouvés possesseurs lors de l'examen sérologique d'une réaction de Wassermann fortement positive.

Parmi ces syphilitiques inconscients, 50 femmes, la plupart prostituées, âgées de 20 à 30 ans, surveillées depuis des mois, certaines depuis des années, avaient des fiches sérologiques toujours négatives antérieurement et elles sont trouvées « positive forte » au hasard de l'obligatoire prise de sang, répétée au moins deux fois à huit jours d'intervalle et à jeun, afin que l'on ne puisse pas incriminer le facteur alcool ou aliments absorbés avant la prise de sang.

Nous aurons l'occasion de relater des observations de sérologies fortement positives qui ne reconnaissent comme cause que cette inobservation du strict jeun depuis plus de cinq heures.

Chez l'homme : seulement 8 sujets, l'un d'eux venu au Dispensaire après une Conférence sur « le Mal Vénérien », se faire prendre du sang.

LES DIFFÉRENTS ACCIDENTS DU TERTIARISME :

Beaucoup de syphilitiques tertiaires avec accidents sont de ces malades qui rapidement « blanchis » de lésions primo-secondaires, cessèrent tout traitement prématurément, ou persuadés de leur guérison définitive alors qu'elle n'était qu'apparente; ou même doutant de la légitimité du diagnostic fait. Et c'est là un curieux danger de ces « blanchissements » trop rapides : le malade doute ou oublie et dans les 2 cas c'est la dangereuse abstention de traitement.

Parlons d'abord des accidents tertiaires siégeant sur la Peau et les Muqueuses :

GOMMES : 28 Cas.

4 cas de gomme de la langue :

1 ^o cas :	gomme à 29 ans	—	chacre à 24 ans
2 ^o «	«	24 »	« 17 «
3 ^o «	«	40 »	« 30 «
4 ^o «	«	30 »	« à date inconnue.

1 cas de gomme du pharynx à 36 ans, chancre à date inconnue.

2 cas de gomme du larynx :

l'un survenu à 30 ans,	chancre à 20 ans.
l'autre « 25 «	« 18 «

7 cas de gomme du voile du palais :

1	survenu à 28 ans	—	chancre à 20 ans
2	«	52 «	« à date inconnue
3	«	32 «	« « «
4	«	44 «	« « «
5	«	32 «	« « «
6	«	47 «	« « «
7	«	17 «	« « «

- 1 cas de gomme de la cloison survenu à 46 ans.
- 1 cas de gommes multiples thoraciques à 35 ans.
- 2 cas de gommes sterno-costales survenus à 46 ans.
- 1 cas de gomme sternale à 35 ans.
- 1 cas de gomme sterno-claviculaire survenu à 22 ans.
- 1 cas de gomme de l'épaule à 29 ans.
- 1 cas de gomme du bras à 40 ans.
- 1 cas de gomme de l'aîne à 29 ans — chancre à 16 ans.
- 1 cas de gomme de la fesse à 30 ans.
- 1 cas de gomme de la cuisse à 39 ans.
- 3 cas de gomme du tibia à : 52 ans; 40 ans et 32 ans.

A la suite des gommes : 3 cas furent suivis de perforations — (1 cas de perforation de la cloison chez un spécifique de 43 ans).

2 cas de perforation du voile du palais, l'un chez un homme de 39 ans ayant eu un chancre à 33 ans, l'autre chez une jeune fille de 17 ans.

2 cas de mal perforant plantaire, l'un chez un malade de 57 ans (non traité depuis son chancre contracté à 27 ans).

RUPIA — 7 cas.

1^{re} Observation. — Rupia thoracique et dorsal à 52 ans chez un malade ayant eu un chancre à 44 ans.

2^e Observation. — Rupia thoracique à 25 ans — chancre à 22 ans.

3^e Observation. — Rupia thoracique à 32 ans — chancre à 20 ans.

4^e Observation. — Rupia des membres inférieurs à 36 ans — chancre à 34 ans.

5^e Observation. — Rupia de la cuisse à 56 ans — chancre à date inconnue.

6^e *Observation.* — Rupia de la cuisse à 50 ans — chancre à date inconnue.

7^e *Observation.* — Rupia généralisé à 31 ans — chancre à 20 ans.

LEUCOPLASIES.

5 observations de leucoplasies linguales chez des individus de 47, 48, 42, 60 et 64 ans.

2 cas furent suivis de cancers de la langue.

SYPHILIS TERTIAIRES VISCÉRALES

I. — SYSTEME NERVEUX

I. SYPHILIS MÉDULLAIRE

Des 16 tabétiques (10 hommes et 6 femmes) 8 avouent avoir eu jadis un accident primaire.

1°	Obs.	chancre à 16 ans	—	Tabes à 47 ans			
2°	«	«	38	«	«	50	«
3°	«	«	22	«	«	44	«
4°	«	«	20	«	«	49	«
5°	«	«	22	«	«	40	«
6°	«	«	25	«	«	45	«
7°	«	«	20	«	«	40	«
8°	«	«	22	«	«	40	«

Pour les 8 autres, il n'existe que de vagues antécédents; l'accident tabétique se produisit à : 57, 53, 48, 48, 47, 46, 38 et 33 ans.

A citer un cas de myélite spécifique chez un malade de 30 ans à Wassermann positif 3 années, traité pour polyomyélite et qui, mis au traitement mercuriel, guérit rapidement.

II. — SYPHILIS CÉRÉBRALE

Des 7 cas de Paralyse générale, traités plusieurs années par les Arsenicaux (Stovarsol) : 4 sont morts (l'un

avait eu un chancre à 20 ans, P. G. à 35 ans, mort à 41 ans) ; deux sont internés. Deux syphilitiques traités en 1932, pour accidents secondaires ont présenté des accidents nerveux, crises délirantes, 3 ans plus tard et furent internés.

III. — SYPHILIS NERVEUSE PÉRIPHÉRIQUE ..

10 cas de ptosis.

2 cas de paralysie faciale chez de vieux spécifiques âgés de 59 et 47 ans.

4 cas d'hémiplégie transitoire chez des malades de 51, 58, 57 et 56 ans.

II. — APPAREIL CIRCULATOIRE — CŒUR

12 cas d'aortite chez des individus de 50 à 60 ans (9 Hommes et 3 Femmes).

3 cas d'angine de poitrine chez des sujets de 47, 45 et 38 ans.

III. — TUBE DIGESTIF

ESTOMAC. — 5 cas d'anciens spécifiques présentant des troubles dyspeptiques sans doute syphilo-gastriques améliorés par le traitement spécifique.

FOIE. — Une seule réaction nette du côté du foie fut trouvée chez un vieux spécifique à sérologie positive et traité depuis 10 ans. Il fut trouvé à l'autopsie, porteur d'un néoplasme du Foie.

REIN. — 2 cas de néphrite spécifique avec hypertension et grosse albuminurie (Hommes de 35 ans et de 37 ans) améliorés par chaque traitement mercuriel depuis 5 ans.

IV. — APPAREIL RESPIRATOIRE

Quelques cas de rhinite spécifique (3 cas).

2 cas de syphilis pulmonaire.

2 malades considérés comme tuberculeux mais à B. K. négatifs, améliorés par le traitement spécifique.

SYPHILIS OSSEUSES

Ostéite d'origine spécifique, ulcération spécifique de la jambe avec épaissement du tibia.

Enfin, pour être complet, chaque année sont observés des cas de kératite interstitielle. améliorés par le Cyanure de Mercure intraveineux.

On peut remarquer que, comme toujours, l'apparition de l'accident tertiaire est très variable aussi bien dans le temps que dans l'espace qui sépare l'infection primo-secondaire du tertiarisme.

Dans une observation le porteur le plus jeune avait 17 ans, dans une autre 64 ans.

Enfin le délai d'apparition a pu être dans un cas de trois années, dans un autre de trente ans.

EXAMENS SÉROLOGIQUES

Tous les malades qui se présentent dans le Service ont, avant d'être traités, un examen sérologique. Les prises de sang sont faites chaque jeudi matin de dix heures à midi. Il est recommandé aux malades d'être à jeun depuis au moins six heures.

Le Service attache une grande importance à cette recommandation; on ne saurait compter le nombre des sujets qui, ayant enfreint cette prescription, furent trouvés porteurs de réactions positives à tous degrés : faible, moyen et fort. Ce degré semblait d'ailleurs être en rapport avec la quantité de boissons alcooliques ou d'aliments ingérés. Il a semblé que l'ingestion du classique café du matin, peut donner une réaction de Bordet-Wassermann faiblement positive et une Réaction de HECHT positive. Un repas plus substantif amènerait une réaction moyennement positive. Un fort repas et surtout une forte quantité de boisson alcoolique, donneraient des Réactions fortement positives. Témoins ces deux observations types :

Rachel M... 21 ans et Ninon J... 22 ans, toutes deux filles soumises et pensionnaires de la même maison de tolérance, furent, lors de l'obligatoire prise de sang, trouvées porteuses de réactions de Wassermann positives fortes, de HECHT et de Kahn positives.

Ces deux « filles » prétendaient être à jeun, Rien au

point de vue antécédents et rien cliniquement, pas de signes subjectifs et objectifs.

Devant ces cas troublants, avant traitement, la conduite suivante est toujours adoptée : Hospitalisation d'urgence et nouveaux examens. Huit jours après, une prise de sang, à jeun cette fois, donna des réactions absolument négatives.

Elles avouèrent, et la « Patronne » confirma, que ces deux « Filles » avaient, la nuit qui précéda la première prise de sang, bu plus que d'habitude et qu'elles étaient complètement ivres.

REACTION DE WASSERMANN

De 1918 à 1935 : 5142 réactions de Wassermann furent pratiquées.

1366 réactions de Wassermann furent positives,
3776 négatives.

Dans un premier tableau nous avons établi le nombre de réactions de Bordet Wassermann faites chaque année.

Dans un second tableau la courbe des Wassermann négatifs et celle des Wassermann positifs.

Dans un troisième tableau le pourcentage des réactions sérologiques positives et négatives par rapport au nombre de réactions pratiquées.

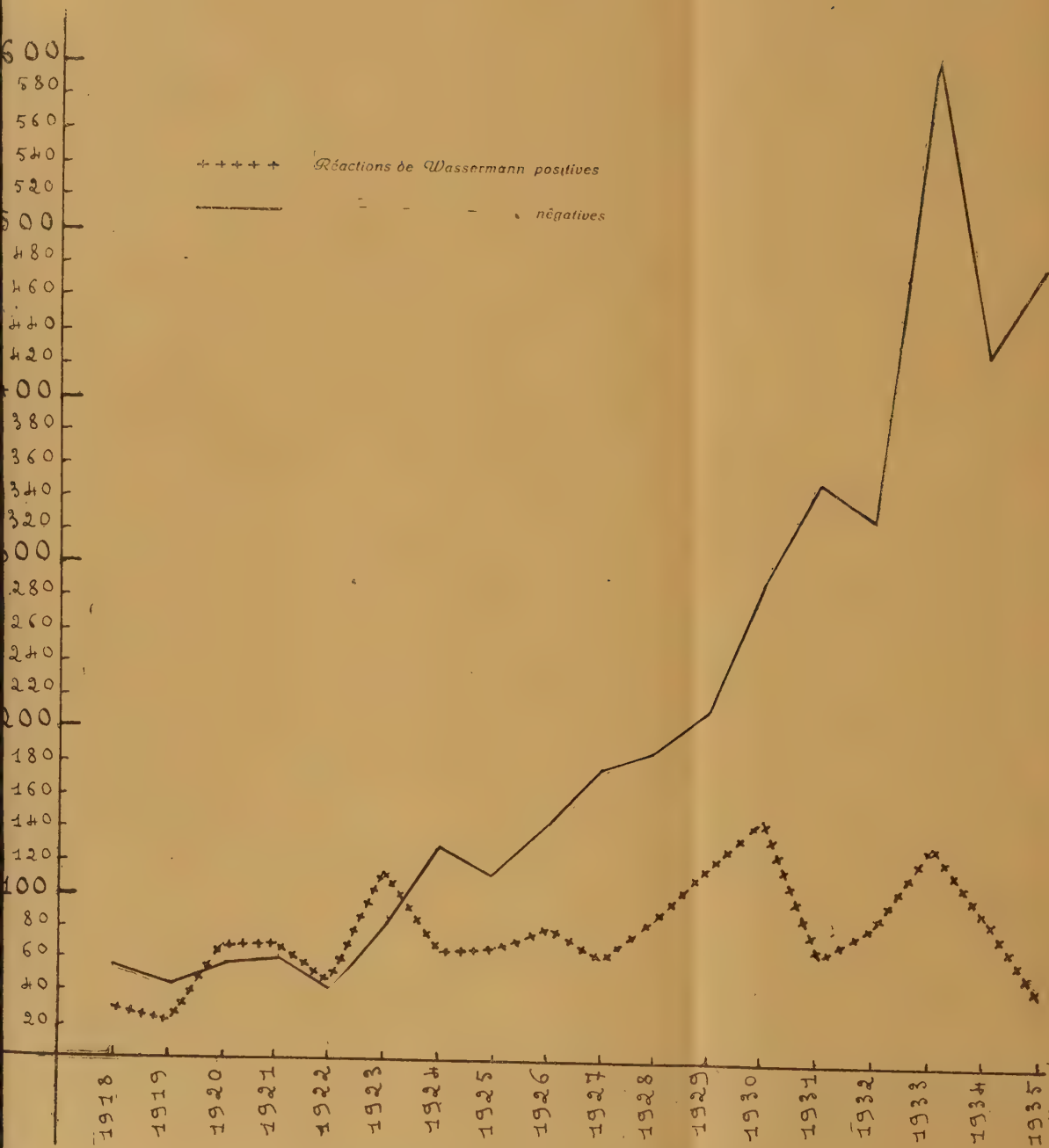
Enfin dans un quatrième tableau : un tableau comparatif des réactions sérologiques positives ou négatives et des nouveaux malades porteurs d'accidents se présentant chaque année.

RÉACTIONS DE WASSERMANN

	Positives	Négatives
1918	31	56
1919	24	45
1920	63	56
1921	67	65
1922	43	45
1923	114	83
1924	69	133
1925	69	114
1926	79	146
1927	61	179
1928	82	186
1929	116	214
1930	147	287
1931	64	348
1932	81	325
1933	132	603
1934	84	422
1935	40	469

Total de réactions positives. = 1.366

— — — négatives = 3.776



Graphique des examens sérologiques

**Pourcentage des réactions sérologiques, positives
et négatives par rapport au nombre des réactions pratiquées**

	RÉACTIONS POSITIVES	RÉACTIONS NÉGATIVES
1918	36 %	64 %
1919	35 %	65 %
1920	53 %	47 %
1921	49,9 %	50,1 %
1922	49,9 %	50,1 %
1923	60 %	40 %
1924	36 %	64 %
1925	37 %	63 %
1926	35 %	65 %
1927	25 %	75 %
1928	29 %	71 %
1929	35 %	65 %
1930	34 %	66 %
1931	16 %	84 %
1932	20 %	80 %
1933	18 %	82 %
1934	16 %	84 %
1935	8 %	92 %

L'examen des tableaux de ces dernières années montre une augmentation des réactions négatives (de 64 % en 1918 nous atteignons 92 % en 1935).

Cette négativation correspond d'une part à une notable diminution des accidents primo-secondaires et d'autre part à une modification dans la conduite du traitement, ainsi que nous l'exposerons.

RÉACTION DE HECHT

A partir de 1931 à la réaction de Wassermann est ajoutée souvent la réaction de Hecht parfois même celle de KAHN.

Sur 1674 examens sérologiques où furent pratiquées en même temps : la réaction de Wassermann et celle de Hecht, on trouve :

le plus souvent la concordance de ces deux réactions

1134 cas où le Bordet-Wassermann et le Hecht étaient en même temps négatifs.

123 cas où le Bordet-Wassermann et le Hecht étaient en même temps *positifs*.

Dans 211 cas la réaction de Hech fut nulle.

Dans 196 cas la réaction de Hecht s'est montrée plus sensible que celle de Wassermann.

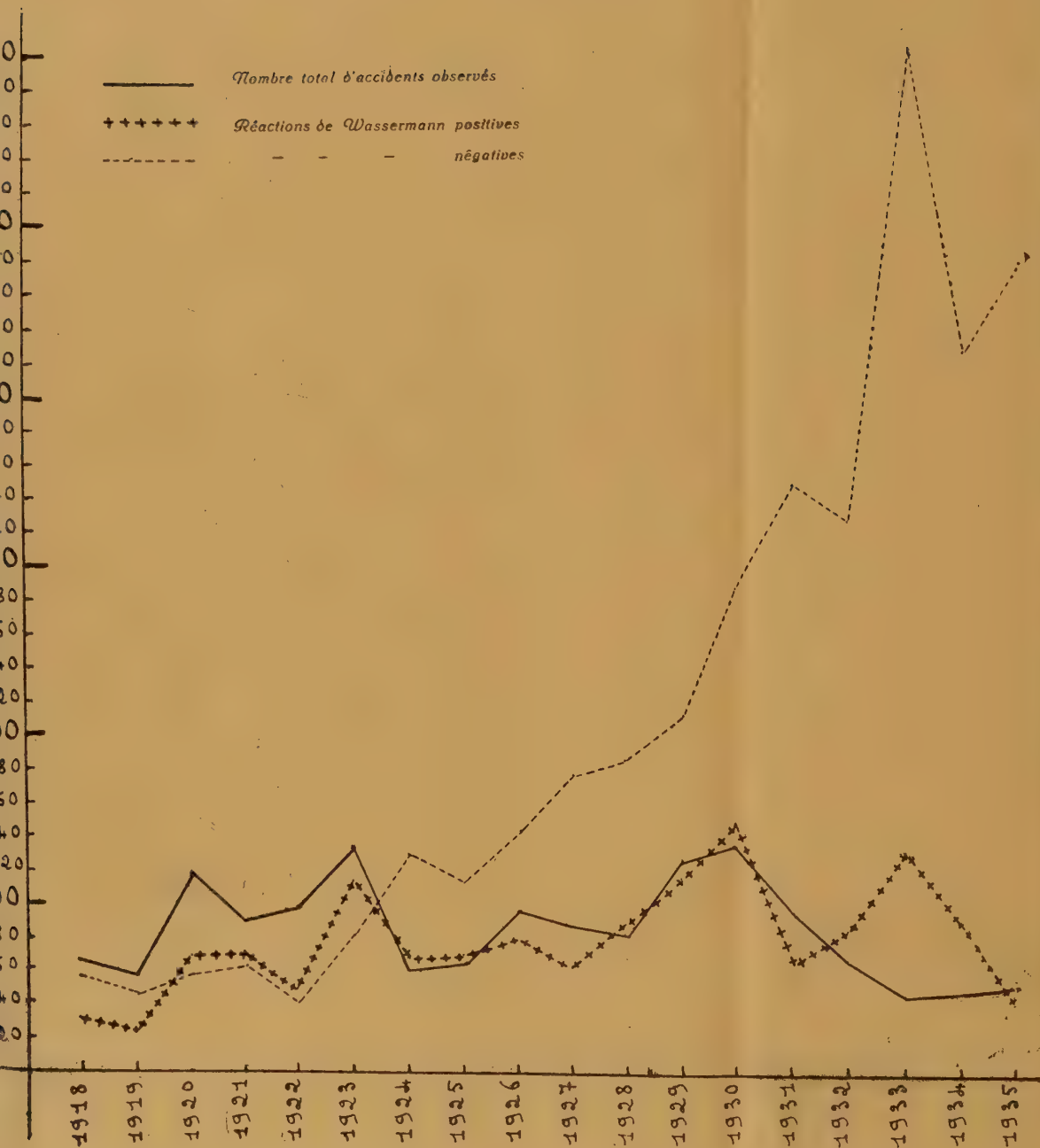
196 cas en effet avec B. W. négatif ayant un HECHT positif.

Enfin le Hecht s'est montré paradoxal dans 10 cas :

(10 cas où le Wassermann était positif et le Hecht négatif.

	W. positif Hecht positif	W. positif H. négatif	W. négatif H. positif	W. négatif H. négatif	W. positif H. nul	W. négatif H. nul
1931	2		12	5		10
1932	22	1	53	121	4	55
1933	31	2	43	267	4	43
1934	40	4	64	344	6	35
1935	29	3	24	397	9	45

	Nombre total d'accidents	RÉACTIONS DE WASSERMANN	
		Positives	Négatives
1918....	65	31	56
1919....	57	24	45
1920....	117	63	56
1921....	89	67	65
1922....	96	43	45
1923. . .	130	114	83
1924....	61	69	133
1925....	65	69	114
1926....	94	79	146
1927....	84	61	179
1928. . .	81	82	186
1929....	126	116	214
1930....	132	147	287
1931....	94	64	348
1932....	65	81	325
1933....	42	132	603
1934....	43	84	422
1935....	43	40	469



RÉACTION DE KAHN

Depuis un an aux réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht est adjointe souvent la réaction de Kahn.

Sur 507 réactions de Kahn pratiquées en même temps que les réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht : on remarque :

1°) Que dans 443 cas il y eut concordance. (416 fois dans la négative — 27 fois dans la positive).

2°) Dans 8 cas réactions de Kahn et de Hecht positives avec réactions de Wassermann négatives.

3°) Dans 1 cas réactions de Kahn et de Hecht nulles avec 1 réaction de Wassermann négative.

4°) Dans 9 cas réactions de Kahn positives avec réactions de Wassermann positives mais Hecht nulles.

5°) Dans 21 cas réactions de Kahn négatives avec réactions de Wassermann négatives mais Hecht nulles.

6°) Dans 17 cas alors que les réactions de Hecht étaient positives, celles de Wassermann et de Kahn demeuraient négatives.

7°) Dans 3 cas, réactions de Wassermann négatives et Hecht nulles, avec réaction de Kahn positive.

8°) Dans 1 cas seulement la réaction de Kahn fut positive alors que celles de Wassermann et de Hecht étaient négatives.

9°) Enfin dans quatre cas, la réaction de KAHN fut négative avec celles de Hecht et de Wassermann positives.

EXAMEN DU LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN

L'examen du liquide céphalo-rachidien comme critérium de guérison doit être pratiqué de l'avis des Maîtres, à partir de la troisième année consécutive au chancre.

Or dans le service, comme dans beaucoup de services anti-vénériens, la clientèle est extrêmement voyageuse.

Pour beaucoup, le Dispensaire n'est qu'un lieu de passage où le malade n'est suivi que quelques mois, quelques semaines; souvent il vient sans lésions apparentes, d'un autre Centre ou de chez un Médecin qu'il ne peut continuer à payer, avouant simplement une Vérole contractée auparavant et demandant un nouveau traitement ou la continuation d'un traitement en cours.

Relativement peu de malades traités aux périodes primo-secondaires ont pu être suivis très longtemps.

D'autres raisons empêchent de pratiquer la ponction lombaire, cette ponction demandant une hospitalisation d'un minimum de 24 heures incompatible souvent avec l'existence de nos malades en traitement. Hospitaliser ces malades qui se considèrent bien portants et pratiquer sur eux cette ponction quelquefois douloureuse, parfois pénible dans ses suites immédiates, serait éloigner pour un temps, peut-être même définitivement les malades du Service.

Pour ces raisons peu des malades bénéficient de cet examen de contrôle et de sûreté.

Il n'y eut donc que des ponctions de « nécessité », entendant par là les ponctions pratiquées chez des malades hospitalisés, certains hospitalisés à la période secondaire pour troubles méningés, d'autres à la période tertiaire pour s'assurer de la formule leucocytaire bien plus que pour pratiquer la réaction de Wassermann.

Donc ces ponctions sont trop peu nombreuses pour qu'il puisse en être fait état.

MÉDICAMENTS ET CONDUITE DES TRAITEMENTS

Les traitements pratiqués au Dispensaire comportent les quatre grandes médications antisypilitiques : Arsenic, Bismuth, Mercure, Iode; employées alternativement, le plus souvent simultanément selon les différentes périodes de la maladie et les réactions sérologiques.

Dans le choix et l'emploi des Médicaments au Dispensaire, trois phases :

Première phase : qui va du début, à l'année 1923. Il a été fait surtout usage des Arsenicaux trivalents : Novarsénobenzol les deux premières années; novarséno-benzol et sulfarsénol les années suivantes. Ces médicaments étaient associés au Mercure donné largement soit per os, soit en injections intra-musculaires de Benzoate de Mercure.

Deuxième phase : En 1924 à la médication trivalente viennent s'ajouter les arsenicaux pentavalents (Hectine) et surtout les sels de Bismuth largement employés au début sous leur forme insoluble. Ils entrent d'emblée pour un cinquième dans les préparations médicamenteuses employées.

A partir de 1926 les arsenicaux sont beaucoup employés sous leur forme trivalente mais les pentavalents : acétylarsan et arsaminol sont d'abord essayés, puis de plus en

plus employés au détriment du sulfarsénol qui était précédemment utilisé en injection sous-cutanées profondes. Mais ces injections devenaient rapidement douloureuses même aux doses moyennes, tandis que les injections d'arsenicaux pentavalents étaient absolument indolores.

Troisième phase : A partir de 1929 les arsenicaux trivalents sous forme de novarsénobenzol en injections intra-veineuses sont réservés au traitement d'attaque des syphillis primo-secondaires.

Les pentavalents les remplacent dans le traitement des syphilis tertiaires avec ou sans accidents. Ils seront même employés avec succès dans les cas de primo-infection; là où les trivalents ne peuvent l'être soit qu'il y eut intolérance aux trivalents, soit que les injections intra-veineuses ne puissent être pratiquées.

Le Bismuth est employé concurremment aux arsenicaux dans chaque série d'injections.

Le Mercure forme toujours la base des traitements dits de repos qui sont pratiqués entre les traitements d'attaque des périodes primo-secondaires, et dans le traitement des vieux spécifiques qui annuellement, bien que négatifs depuis de longues années, viennent se soumettre à un traitement de sécurité.

ARSENICAUX, TRIVALENTS				ARSENICAUX PENTAVALENTS			Total des Arsenicaux	Soluble et Insoluble	Cyanure de mercure	Huile grise	Total des Mercuriels
Novarséno- benzol	Sulfarsénol	Total des Trivalents	Héctine	Acétylarsan et Arsaminol	Total des Pentavalents						
1919	313					313					
1920	876					876					
1921	1.512	153				1.665					
1922	1.422	1.002				2.444					
1923	2.461	621				3.082	1.152		286	358	644
1924	1.750	900	104		104	2.754	995		959	392	1.351
1925	954	1.331	385		385	2.670	1.009		225	554	779
1926	795	1.385	136	641	777	2.957	1.199		394	393	787
1927	666	1.169	112	939	1.051	2.886	1/168		583	397	980
1928	721	780	30	1.898	1.920	3.429	1.055		243	338	581
1929	983	883		2.470	2.470	4.336	1.149		287	861	1.148
1930	1.243	208		4.016	4.016	5.467	1.284		488	858	1.346
1931	813	150		2.482	2.482	3.445	1.126		505	1.069	1.574
1932	853			2.373	2.373	3.026	913		457	608	1.065
1933	614			2.607	2.607	3.221	1.317		333	540	873
1934	533			2.913	2.913	3.466	888		597	466	1.063
1935	410			3.628	3.628	4.038	1.104		571	415	986

Il n'est pas fait mention des injections de Benzoate de Mercure pratiquées du- rant ces premières années ainsi que du nombre de pilules mercurielles pres- crites per os.											

Il n'est pas fait mention
des injections de Benzoate
de Mercure pratiquées du-
rant ces premières années
ainsi que du nombre de
pilules mercurielles pres-
crites per os.

Nombre total d'injections d'arsenicaux trivalents, 25.441
 — — — — — pentavalent 24.734
 — — — — — de bismuth 14.460
 — — — — — de mercure 13.177

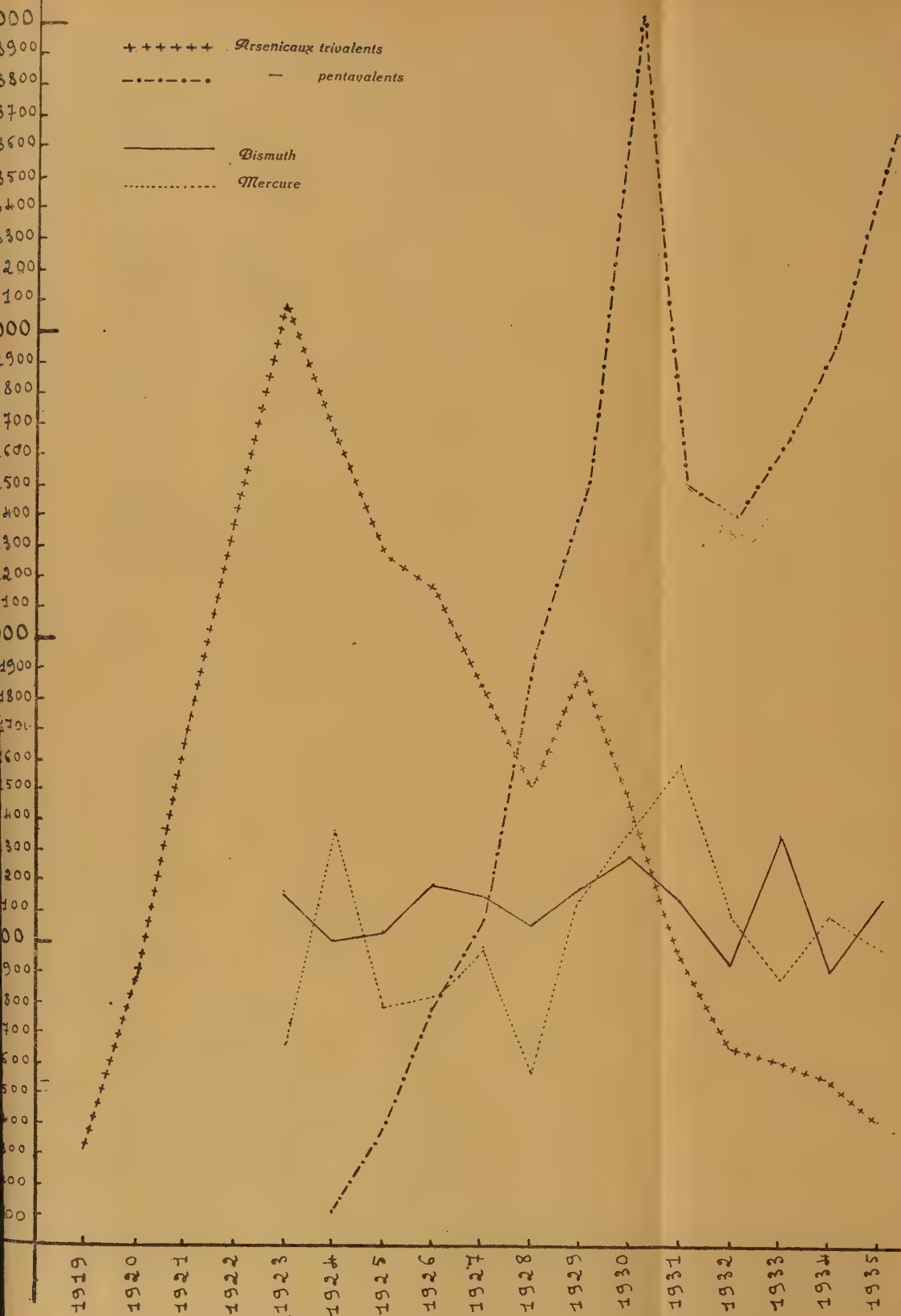
N. B. — L'Iodure prescrite per os et les injections d'Iodaseptine ne figurent pas dans ce tableau.

ARSENIC

ARSENICAUX TRIVALENTS				ARSENICAUX PENTAVALENTS			Total des Arsenicaux	BISMUTH	MERCURE
Novarsénobenzol	Sulfarsénol	Total des Trivalents	Hectine	'Acétylarsan et Arsamino	Total des Pentavalents				
1923	47 %	18 %	60 %			60 %	24 %	16 %	
1924	35 %	17 %	52 %	2 %		54 %	19 %	27 %	
1925	22 %	30 %	52 %	9 %		61 %	23 %	16 %	
1926	16 %	27 %	43 %	4 %	13 %	60 %	24 %	16 %	
1927	13 %	24 %	37 %	2 %	18 %	57 %	24 %	19 %	
1928	14 %	15 %	29 %	0,60 %	39 %	69 %	20 %	11 %	
1929	14 %	12 %	26 %		38 %	64 %	18 %	18 %	
1930	14 %	3 %	17 %		52 %	69 %	15 %	16 %	
1931	13 %	2 %	15 %		43 %	58 %	19 %	23 %	
1932	12 %		12 %		44 %	56 %	20 %	24 %	
1933	10 %		10 %		42 %	52 %	22 %	16 %	
1934	8 %		8 %		46 %	54 %	16 %	20 %	
1935	7 %		7 %		53 %	60 %	18 %	12 %	

	Arsenicaux trivalents	Arsenicaux pentavalents	Bismuth	Mercure
1919	313			
1920	876			
1921	1.665			
1922 . . .	2.444			
1923 . . .	3 082		1 153	644
1924	2.650	104	995	1.351
1925	2.285	385	1.009	779
1926	2.180	777	1.199	787
1927	1 835	1.051	1.168	980
1928 . . .	1.501	1.928	1 055	581
1929	1.866	2.470	1.149	1.148
1930	1.451	4.016	1.284	1.346
1931	963	2.482	1.126	1 574
1932	653	2 373	913	1.065
1933	614	2 607	1.317	873
1934	553	2.913	888	1.063
1935	410	3.628	1.104	986

Nombre total d'injections d'arsenicaux trivalents = 25.441
 — — — — pentavalents .. = 24.734
 — — — de bismuth = 14.460
 — — — de mercure = 13.177



Graphique des différents médicaments employés pendant 18 ans

ARSENIC

Au premier rang des médications employées ici on trouve les dérivés arsenicaux avec 50.175 injections.

Pour ce médicament, les valences jouant un rôle important, ces dérivés organo-cycliques de l'Arsenic se répartiront en :

arsenicaux trivalents	{	Novarsénobenzol
		Sulfarsénol

arsenicaux pentavalents	{	Hectine
		Acétylarsan
		Arsaminol
		Stovarsol

Les trivalents employés depuis le début du Dispensaire arrivent en tête avec :

25.441 Injections.

Les pentavalents dont l'emploi est beaucoup plus récent totalisent :

24.734 injections.

ARSENICAUX TRIVALENTS

NOVARSENOBENZOL. — 16.859 injections.

Le Novarsénobenzol, (synonymes : néosalvarsan ou 914), possède une teneur en arsenic moindre que le 606. Il est toujours, autant qu'il est possible, employé comme médicament d'attaque.

C'est une poudre qui doit rester jaune clair et est conservée dans le vide en ampoules d'Azote scellées à la lampe. Les doses employées dans le Service sont les doses ordinaires avec progression de : 0,15 à 0,75.

La solution est toujours faite extemporanément dans l'ampoule même, avec 5 à 8 centimètres cubes d'eau bi-distillée.

La voie intra-veineuse est la seule employée.

L'injection est pratiquée très lentement.

Le Service étant toujours fait le matin, le sujet vient à jeun. Il est en effet strictement recommandé aux malades de ne manger ni boire depuis au moins Six heures.

On commence toujours par une première dose de quinze centigrammes, très rarement par trente centigrammes, sauf quelquefois chez de vieux malades ayant parfaitement supporté antérieurement un traitement de novarsénobenzol. Ensuite de 3 jours en 3 jours, on injecte trente, puis quarante cinq, puis soixante centigrammes. Cette dose de soixante atteinte, les injections deviennent hebdomadaires. Depuis 10 ans, au Dispensaire, la dose maxi-

ma est de 0,75 injectée hebdomadairement. Cette dose est répétée jusqu'à ce que le malade ait reçu une dose totale d'un gramme par 10 kilogs de poids. Les doses de 0,90 et supérieures avaient donné de fréquents accidents d'intolérance; elles faisaient abandonner momentanément le traitement par les arsenicaux. Elles éloignaient quelquefois le malade du Service.

En cas d'intolérance légère, la dose de début n'est pas augmentée mais maintenue. En cas d'intolérance plus accentuée, elle est diminuée lors de l'injection suivante, avec, le plus souvent, adjonction d'un demi ou d'un milligramme d'adrénaline intra-musculaire.

Lorsque ces doses sont à nouveau plusieurs fois supportées, on passe aux doses supérieures qui peuvent être fort bien tolérées, même sans adjonction d'adrénaline. L'intolérance n'a été ainsi que passagère, mais nous verrons qu'elle est quelquefois absolue.

Cette médication par le novarsénobenzol est le plus souvent la médication d'attaque lors des accidents primo-secondaires. Quels que soient les résultats de l'examen sérologique après ce premier traitement, un second traitement de novar est pratiqué après la courte période dite de repos qui sépare les deux séries et pendant laquelle on injecte la préparation d'Huile grise.

Depuis une dizaine d'années, à ces injections intra-veineuses de novar, sont associées des injections intra-musculaires de Bismuth; traitement mixte : une injection d'Arsenic alternant avec une injection de Bismuth.

ARSENICAUX PENTAVALENTS

24.734 injections d'arsenicaux pentavalents ont été faites en Onze ans dans le Service :

767 injections d'Hectine

23.967 injections d'Acétylarsan, d'Arsaminol et de Stovarsol.

Ce dernier d'ailleurs n'entre que pour quelques centaines dans la statistique, son emploi est réservé aux cas de syphilis cérébrale exclusivement.

Timidement employée dans le cours de l'année 1924 (104 injections d'Hectine), cette médication par les Arsenicaux pentavalents devait rapidement acquérir au Dispensaire droit de cité et conquérir, quand apparurent l'Acétylarsan et l'Arsaminol, la première place parmi les médicaments.

L'HECTINE

Employé de 1924 à 1928 fut rapidement délaissé, jugé peu actif et supplanté définitivement par l'Acétylarsan et l'Arsaminol.

ACÉTYLARSAN-ARSAMINOL

Ces deux produits sont employés indifféremment étant donné la similitude de leur composition, l'un l'acétylarsan contient 21,4 % d'Arsenic et l'autre : l'Arsaminol 19,13 % d'Arsenic.

Ils sont livrés en ampoules contenant quinze et vingt cinq centigrammes d'Arsenic.

La posologie indiquée et suivie tout d'abord fut de deux ampoules de 3 cm³ soit trente centigrammes par semaine. Pour un adulte de 50 à 60 kilogrammes, trois milligrammes par kilog et par injection comme dose initiale.

Elles furent selon la tolérance portées à deux injections de 4 cm³ par semaine soit quatre et cinq milligrammes par kilogramme.

La série pratiquée est de 12 à 15 injections et la dose totale s'établit entre : 2 gr. 50 et 3 gr. 50.

Les pentavalents furent d'abord employés comme traitement mineur, médication de seconde zone avait-on dit quelque part, à cette époque. L'essai fut d'abord fait à dose efficace sur d'anciens syphilitiques sans accidents, mais conservant une Réaction de Bordet-Wassermann faiblement ou moyennement positive, puis sur des syphilitiques de plus fraîche date sans accidents, tolérant mal les nouvelles séries de Novarsénobenzol qu'ils auraient dû recevoir.

S'étant ainsi assurés de leur efficacité au point de vue sérologique et de leur innocuité ils furent par la suite employés dans les cas de syphilis primaires et secondaires; là où l'injection des trivalents était impossible soit par suite d'intolérance générale, soit à cause de veines invisibles et impalpables chez des femmes grasses.

Il sembla alors que ces pentavalents avaient sur les accidents primo-secondaires une action clinique aussi rapide que les trivalents. Le contrôle sérologique après ces traitements donna un pourcentage de négativation en tout comparable aux négativations obtenues avec les trivalents.

La conclusion de l'expérience ainsi faite dans le service était de plus conforme à celle des auteurs des nombreu-

ses publications parues autour de 1930 sur l'emploi des pentavalents.

Le tableau et le graphique suivants mettent en relief les valeurs comparées des courbes d'emploi de ces pentavalents et la courbe de négativation sérologique des malades traités. Ils sont loin d'être défavorables à l'emploi intensif des pentavalents.

	ARSENICAUX		EXAMENS SÉROLOGIQUES	
	Trivalents	Pentavalents	Positifs	Négatifs
1923	60 %		60 %	40 %
1924	52 %	2 %	36 %	64 %
1925	52 %	9 %	37 %	63 %
1926	43 %	17 %	35 %	65 %
1927	37 %	20 %	25 %	75 %
1928	29 %	40 %	29 %	71 %
1929	26 %	38 %	35 %	65 %
1930	17 %	52 %	34 %	66 %
1931	15 %	43 %	16 %	84 %
1932	12 %	44 %	20 %	80 %
1933	10 %	42 %	18 %	82 %
1934	8 %	46 %	16 %	84 %
1935	7 %	53 %	8 %	92 %

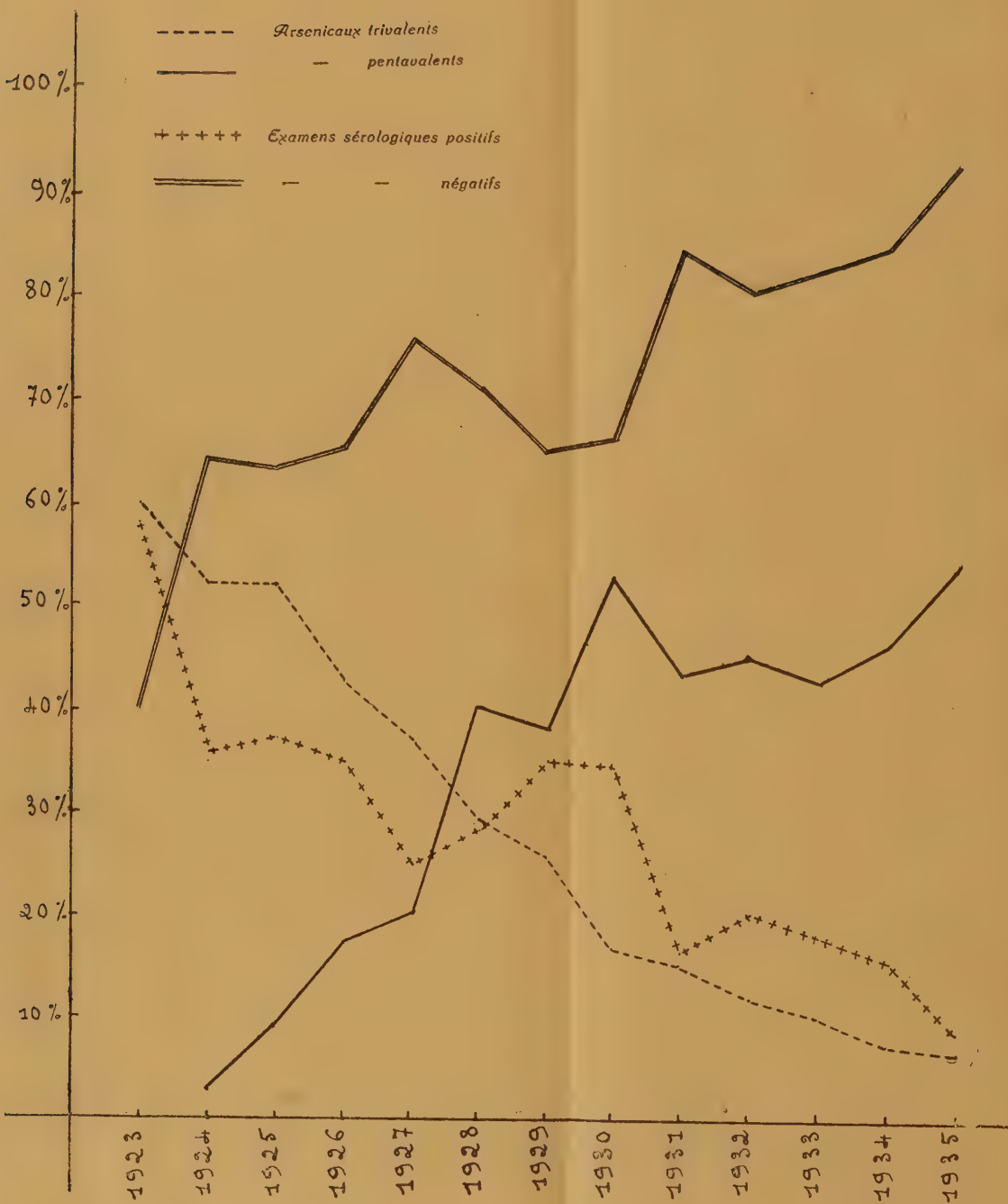
Cependant deux objections peuvent être faites concernant ce parallélisme ascendant des courbes d'emploi des Pentavalents et des négativations sérologiques.

La première : que les accidents primo-secondaires ont été moins nombreux depuis 1930. Il faut sans aucun doute ne pas négliger ce facteur dans la courbe ascendante des négativations sérologiques.

La seconde : Que l'emploi actuel dans le traitement d'attaque de la médication mixte (Bismuth-Arsenic) a pu influencer cette courbe de négativation ascendante.

Quoiqu'il en soit la substitution des pentavalents aux

	ARSENICAUX		EXAMENS SÉROLOGIQUES	
	Trivalents	Pantavalents	Positifs	Négatifs
1923	60 %		60 %	40 %
1924	52 %	2 %	36 %	64 %
1925	52 %	9 %	37 %	63 %
1926	43 %	17 %	35 %	65 %
1927	37 %	20 %	25 %	75 %
1928	29 %	40 %	29 %	71 %
1929	26 %	38 %	35 %	65 %
1930	17 %	52 %	34 %	66 %
1931	15 %	43 %	16 %	84 %
1932	12 %	44 %	20 %	80 %
1933	10 %	42 %	18 %	82 %
1934	8 %	46 %	16 %	84 %
1935	7 %	53 %	8 %	92 %



Rapport entre le pourcentage des médicaments employés
arsenicaux, trivalents et pentavalents et l'état sérologique des malades traités

trivalents, dans de nombreux cas même durant l'infection primo-secondaire, n'a pas été défavorable à la statistique et à la courbe de négativation.

Il existe d'autres causes poussant à l'emploi des pentavalents. D'abord leur parfaite tolérance locale et générale.

1) *Tolérance locale.* — L'injection de 3 ou de 5 centimètres cubes faite sous-cutanée profonde ou intra-musculaire est absolument indolore sur le moment et après. Elle ne laisse aucune induration; le Service n'a jamais eu d'Abcès consécutifs.

2) *TOLERANCE GENERALE.* — Les cas d'intolérance (on le verra dans le chapitre consacré aux observations d'intolérance) sont peu nombreux et peu graves.

Pour 24.734 injections de pentavalents on trouvera.. 28 cas d'intolérance.

Les manifestations d'intolérance ne sont jamais très graves : nausées, diarrhée, céphalées et fièvre modérée, dans les heures qui suivent, érythèmes, purpuras légers, ictère bénin dans les jours suivants. Rien des accidents plus ou moins dramatiques qui suivent quelquefois les injections intra-veineuses des trivalents. Il semblerait plutôt qu'elles soient suivies souvent d'une sensation d'euphorie avec relèvement des forces et de l'appétit, se traduisant par une augmentation notable de poids.

La névrite optique observée par certains n'a pas été constatée ici par nous. Deux malades s'étant plaints de la baisse de l'acuité visuelle furent envoyés aussitôt au Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital. Aucune lésion ne fut constatée, et les oculistes interrogés par nous à ce sujet nous répondirent n'avoir jamais observé de cas de lésions optiques consécutives à l'emploi de ces arsénicaux.

MANIABILITÉ

Les arsenicaux pentavalents sont très faciles à manier parce qu'ils sont livrés en solution aqueuse titrée à cinq centigrammes d'arsenic par cm^3 . Ils peuvent être injectés directement sans manipulation. Toute erreur dans les dilutions est supprimée.

Il est alors possible de confier l'injection de la dose formulée en centimètres cubes à des infirmiers ou infirmières en dehors du Service. Ainsi a pu être traité un lot important de malades se disant dans l'impossibilité de venir au « Service Annexe » pour les raisons le plus souvent invoquées de temps à distraire au travail ou de secret à garder à la maison.

Dans un certain nombre de cas les membres d'une même famille ont pu se traiter mutuellement évitant ainsi tout déplacement et tous frais impossibles à supporter.

Un convoyeur d'autos et sa femme ont quitté depuis 4 ans, le Service, après un premier traitement de Novarsénobenzol. Ils se font chaque année mutuellement deux séries de 2 gr. 25 d'Arsenic pentavalent. Et leur sérologie est devenue négative.

Un employé de bureau infecté lors de son service militaire, traité un an et déclaré guéri en 1913 a procréé un garçon achondroplaste, né à 7 mois, qui a malheureusement vécu. Il a eu, 3 ans après, un second fils venu à terme, sain en apparence et normalement développé. Dans l'intervalle il a traité son fils et sa femme, et sa femme l'a traité très régulièrement aux pentavalents. Le Service n'a eu à intervenir que pour les injections de Bismuth du traitement mixte suivi par le père. Ils continuent à se traiter familialement.

Une famille entière : père tabétique, mère en apparence saine, 2 garçons et une fille débiles depuis leur enfance

et âgés de 18, 16, 15 ans et enfin une dernière fille âgée de 8 ans, celle-ci venue à terme, présentant, elle, tous les stigmates de l'hérédo-syphilis compliquée de nanisme, ont tous un sérologie qui va du positif fort au positif faible. En 1926, pour des raisons pécuniaires le traitement familial était seul possible. Il a été religieusement suivi. Le Service fournissait les médicaments. Tous sont vivants : Le père traîne son tabès et ses jambes, mais n'a plus de douleurs. Les fils ont une situation enviable dans l'enseignement. La petite fille restée naine présente par contre une vive intelligence et peut s'employer comme dactylo.

Enfin le traitement par les pentavalents ne nécessite pas la diète avant et après l'injection, point capital souvent, car, ainsi que nous l'avons dit, il est souvent difficile aux malades dans leurs familles de refuser tout aliment pendant une journée entière.

Ce mode de traitement de la syphilis n'a pas eu seulement un intérêt doctrinal mais aussi et surtout un intérêt pratique.

Il a permis d'amener un certain nombre de praticiens à l'emploi des arsenicaux en clientèle. Ils avaient toujours répugné à pratiquer les injections intra-veineuses de Novarsenobenzol dans la crainte des accidents immédiats, les injections sous-cutanées de Sulfarsénol comme trop douloureuses aux hautes doses.

Les pentavalents ne présentant aucun de ces inconvénients capitaux en clientèle, sont maintenant entrés dans leur pratique courante parce qu'ils ont pu constater leur efficacité, leur indolence et leur tolérance.

BISMUTH

Apparues après les arsenicaux organiques dans la thérapeutique antisyphilitique, les préparations bismuthiques occupent la seconde place de la statistique avec : 14.460 injections.

La première préparation employée fut un sel insoluble en suspension huileuse : Le Muthanol. Elle a été un peu délaissée et remplacée le plus souvent depuis par une préparation lisoposoluble : le Bivatol.

Si la teneur en Bismuth-Métal de ces deux produits est assez différente, leur activité semble très comparable. Elle n'est donc, ainsi que l'ont fait remarquer Aubry et Fournier nullement proportionnelle à cette teneur en bismuth.

L'une comme l'autre de ces préparations sont injectées à la dose de 2 cm³ hebdomadairement si le malade suit un traitement mixte « Arsenic-Bismuth » ; bi-hebdomadairement si le traitement est uniquement bismuthique.

On emploie plutôt le Bivatol dans le traitement des syphilis en activité ou prises au début de l'infection. Et on pense avec Weissenbach et Basch que le Bivatol est « un des meilleurs corps parmi les oléosolubles ». Il est, ajoutent-ils « très actif et bien toléré ».

Sa tolérance locale est en effet bonne.

Les indurations de nodosités bismuthiques sont exceptionnelles.

Il semble par contre que l'on peut signaler une notable élévation des accidents de gingivites et de stomatites, légères bien entendu. Mais ils demandent une surveillance constante par le médecin de la bouche des malades en traitement : « Montrez vos dents » est-il dit chaque fois au malade avant de pratiquer l'injection.

Le traitement mixte Bismuth-Arsenic semble pallier à cet inconvénient.

Un certain nombre de « femmes en carte » ou en « Maisons » demandent depuis quelques années un traitement préventif qui soit réellement actif, qui ne nécessite que des injections peu fréquentes, qui, enfin — point de vue esthétique — ne fasse pas grossir.

Il a semblé que le Muthanol pouvait remplir ces trois conditions : trois injections sont pratiquées en 8 jours, créant ainsi un apport médicamenteux important dans l'organisme et lentement résorbable. Les injections suivantes sont poursuivies au rythme lent de 2 cm³ par quinzaine.

L'avenir seul pourra confirmer si cet espoir de prévention par le Bismuth est fondé. Mais les femmes de cette catégorie restent si peu de temps dans la même ville, qu'il sera sans doute très difficile d'établir une statistique exacte et sincère. (Sincère du côté de ces femmes : en effet selon le jour ou selon l'heure, elles affirment suivre ce traitement depuis des mois avec succès, et n'avoir jamais été traitées).

Depuis 1928, le traitement mixte arsenical, surtout arsenic-pentavalent et bismuth est de plus en plus employé dans le Service. Les négativations sérologiques rapides et durables ont presque parallèlement augmenté, ainsi que le montre le graphique. L'interprétation est plus délicate, nous ne l'essaierons pas ici.

MERCURE

Ce médicament est toujours très employé : 13.177 injections.

Ces injections ne représentent que deux des voies d'introduction dans l'organisme du Mercure.

En réalité toutes les voies sont utilisées.

Voie cutanée. — Les frictions ordonnées sont tout à fait exceptionnelles.

Les *Voies Digestives* par contre sont très utilisées.

Les suppositoires sont la forme la moins employée, mais non exceptionnelle. Cependant nombre d'accidents gastriques chez des syphilitiques ont été améliorés rapidement, quelquefois miraculeusement guéris par une absorption rectale de mercure pratiquée longuement.

Un suppositoire hydrargyrique du Codex tous les soirs d'abord, puis tous les deux soirs pendant la longue période où ils peuvent être tolérés — soixante, quatre-vingt jours est un traitement simple et souvent efficace de nombre de gastralgies chez des syphilitiques « inconscients ».

Les pilules mercurielles, les sirops « type Gibert », améliorés au point de vue goût et tolérance par les firmes de spécialités sont ordonnés à la plupart des malades à la période tertiaire, dans les intervalles des traitements par injections.

Les *injections intra-musculaires et intra-veineuses* sont les seules voies notées sur les fiches ou carnets individuels.

Le mercure est employé sous les deux formes de : sels solubles et de métal insoluble.

Sels solubles. — Les sels solubles : iodate et benzoate employés par voie intra-musculaire ont été à peu près complètement abandonnés comme trop douloureux.

La préférence est donnée au cyanure très riche en mercure injecté par voie intra-veineuse.

Une autre variété, spécialisée sous le nom de Novargyre et indolore par voie intra-musculaire, est employée lorsqu'on veut agir assez vite sans vouloir ou sans pouvoir se servir de la voie intra-veineuse.

Ces sels solubles sont surtout employés à la demande des confrères ophtalmologistes et cardiologues, dans des cas de syphilis oculaire ou viscérale (aortique, hépatique, rénale). Parfois on les emploie aussi comme traitement d'attaque, seuls pendant quelques jours puis associés aux arsenicaux intra-veineux.

La loi qui veut qu'une syphilis trop floride attaquée sans ménagements par les trivalents ou pentavalents donne une réaction d'Herxheimer est toujours respectée et dans ces cas spéciaux de floridité — fréquents chez les femmes enceintes — l'action spirillicide du cyanure de mercure moins intense que celle des arsenicaux est d'abord mise en jeu pendant quelques jours.

Préparations insolubles. — La seule préparation insoluble employée est l'huile grise Ercé en ampoules de 8 centigrammes.

Cette dose hebdomadaire a semblé efficace d'abord et bien tolérée dans ce qu'on appelle les « traitements de repos » qui coupent les séries des traitements intensifs aux premières périodes de l'infection, et plus tard dans les traitements d'entretien.

L'IODE

Dans les tableaux statistiques et dans les différents graphiques, l'iode ne figure pas à la place qu'il occupe réellement.

L'iode est toujours efficacement et abondamment employé soit sous sa forme iodurée, soit sous sa forme iodée. Bien qu'aucun chiffre ne puisse être cité, on peut dire que ce furent des milliers de grammes d'iodure qui furent ordonnés, non seulement à la période des accidents gommeux, mais à toutes les autres périodes de la maladie et à toutes les périodes de traitement.

La voie digestive est de beaucoup la voie d'introduction la plus fréquemment employée. (4 grammes d'iodure par jour).

Les iodures sont formulés ou seuls ou associés au Mercure dans les pilules ou les sirops.

Les voies intra-musculaire et intra-veineuse sont réservées aux hautes doses. L'iodaseptine associée au Bismuth ou aux pentavalents est fréquemment utilisée dans le traitement des accidents du névraxe.

Les douleurs fulgurantes du Tabes sont nettement améliorées. Les autres manifestations en sont souvent fixées et ne progressent plus, certaines semblent regresser. Il y a des tabétiques qui exercent à nouveau un métier de précision (mécanicien) qu'ils avaient dû abandonner avant le traitement.

L'emploi simultané ou successif de ces différents médicaments dans le traitement de l'infection syphilitique est conforme aux prescriptions émises par M. le Professeur Gougerot dans son ouvrage :

« Le traitement de la Syphilis en clientèle »

Les cures plurimédicamenteuses présentent : « Le quadruple avantage d'allier toutes les qualités anti-syphilitiques, de réaliser le traitement maximum, de varier les attaques afin d'éviter l'accoutumance arséno ou bismuthorésistante ou en voie de le devenir ». Et il ajoute : « Tant que l'on n'aura pas trouvé le médicament idéalement puissant et inoffensif, le praticien devra utiliser tous les traitements syphilitiques, les alterner et les combiner ».

Mais tous ces traitements n'auront de valeur que si on respecte les règles générales données par le même Maître :

« Faire un traitement :

« aussi précoce que le permet la certitude du diagnostic ».

« aussi intense que le permettront la tolérance du malade et sa résistance ».

« aussi énergique pour une syphilis bénigne que pour une syphilis maligne ».

« adapté aux réactions du malade ».

« traitement persévérant, prolongé, contrôlé ».

ACCIDENTS DE L'ARSENOTHERAPIE

77 accidents avec les arsenicaux trivalents :

25.4441 injections pratiquées.

28 accidents avec les arsenicaux pentavalents :

24.734 injections pratiquées.

Dans ce chapitre nous étudierons séparément les accidents survenus avec les trivalents et avec les pentavalents en employant la classification habituelle des accidents :

Accidents immédiats, survenus dans les premiers instants qui suivent l'injection.

Accidents retardés, des premiers jours.

Enfin :

Accidents tardifs qui surviennent au bout de semaines ou de mois.

ACCIDENTS AVEC LES TRIVALENTS

Accidents immédiats. — Graves dès les premières minutes. — Ces accidents, « crises nitritoïdes » d'une redoutable intensité, furent observés deux fois et dans ces deux cas après une deuxième injection de novarsénoben-

zol (dose 0,30) lors d'un premier traitement chez des prostituées de 22 et 24 ans.

Lors de ces accidents se produisirent : angoisse subite, congestion de la face, boursoufflement des yeux, salivation, nausées, puis quelques instants après ; pâleur du visage, ralentissement du pouls.

Dans les deux observations la crise vaso-motrice s'accompagna d'une crise gastrique avec des vomissements et une diarrhée profuse.

Le traitement d'urgence de cette crise fut une injection sous-cutanée d'adrénaline et la seringue de la seringue ayant servi à cette opération fut injectée par voie intraveineuse.

Aussitôt hospitalisées, l'accident n'eut aucune suite, les malades quittèrent l'hôpital le soir même.

Le Service n'a pas, heureusement, eu à déplorer des cas mortels dus à l'arsénothérapie.

Accidents retardés.

A côté de ces accidents immédiats graves des premières minutes, nous citerons 43 cas où l'incident causé par l'injection de novarsénobenzol se produisit dans les heures qui suivirent « incidents du soir » : céphalée ; fièvre ; nausées ; diarrhée.

Dans ces 43 cas l'accident se produisit :

Dans 3 cas lors de l'injection de 0.15 de novar

— 1 —	— 0.30 —
— 14 —	— 0.45 —
— 8 —	— 0.60 —
— 17 —	— 0.75 —

Huit de ces malades en étaient à leurs troisième et quatrième traitement.

Dans un cas, grâce à l'injection préalable d'adrénaline, trois traitements purent être conduits à terme.

Chez un autre malade ayant une crise nitritoïde légère, l'injection d'adrénaline permit de terminer le traitement. L'année suivante le malade supporte le novar sans adjonction d'adrénaline.

Un de nos malades fut intolérant à tous les arsenicaux.

L'accident des premières heures fut noté dans 5 cas avec le *Sulfarsénol* :

4 cas légers dès les premières injections dont un chez un malade ayant parfaitement supporté le sulfarsénol les années précédentes.

1 cas de céphalée intense dès les premières injections obligeant d'interrompre le traitement.

A noter un cas de réaction d'Herxheimer survenue chez une femme de 54 ans dont la bouche et le corps étaient recouverts de syphilides secondaires, à Wassermann positif fort et aux antécédents éthyliques. Cette femme hospitalisée au « Refuge » vit au soir de sa première injection de Novar à 0.15, une augmentation de ses lésions cutanées, mais cette réaction ne fut pas seulement cutanée, elle s'accompagna de signes méningés intenses, la ponction lombaire décompressive pratiquée à ce moment ne montra, — hors l'hypertension — rien d'anormal à l'examen.

Traitée ensuite au bismuth, puis huit jours plus tard avec un traitement mixte : Acétylarsan-Bivatol, aucun accident ne se produisit.

Trois mois plus tard les réactions de Wassermann et de Hecht étaient négatives et les lésions cicatrisées.

Par la suite cette malade se remettant à boire de l'alcool et se traitant irrégulièrement, dut 1 an et demi plus tard être internée présentant alors des troubles démentiels.

Parmi les accidents immédiats des premiers jours citons un cas d'érythème survenu le lendemain d'une injection de novar de 0.15.

Les autres cas d'érythème avec les trivalents au nombre de onze furent tardifs et survinrent :

Dans 1 cas lors de la 2° inj.	(0,30)	Dose totale	0,45
« 2 « «	3° « (0,45)	«	0,90
« 2 « «	4° « (0,60)	«	1,50
« 1 « «	5° « (0,75)	«	2,25
« 1 « «	6° « (0,75)	«	3,00
« 1 « «	8° « (0,75)	«	4,50
« 2 « «	9° « (0,75)	«	5,25
« 1 « «	10° « (0,75)	«	6,00

Ces érythèmes à type le plus souvent rubéolique, furent le plus fréquemment bénins et disparurent en quelques jours.

Traités par la suite avec les Arsenicaux pentavalents, aucun incident ne se produisit exception faite cependant pour un malade qui lors de la première injection de 0,15 de novar eut le corps recouvert d'un érythème et qui six mois plus tard après un nouvel essai d'injection de 0,15 de novar fut repris du même érythème. Deux ans plus tard cependant ce même malade put supporter une dose totale de 7,50 de novar sans le moindre incident.

4 des malades cités précédemment avaient supporté les années auparavant des traitements de novar sans inconvénients.

Nous citerons un cas d'érythrodermie exfoliante survenu chez une femme de 27 ans, atteinte de plaques muqueuses vulvaires et des cuisses (Wassermann positif fort). Mise au traitement mixte Novar et Muthanol, après une dose totale de 5 gr. 85 de novar l'érythème apparut brusquement, envahissant rapidement toute la surface du

corps, la peau se recouvrit de croûtes impétigineuses. Au bout d'une vingtaine de jours la desquamation commença et la malade dépouilla entièrement et perdit ongles et poils. La guérison se produisit deux mois et demi plus tard. La malade par la suite fut traitée avec du Novargyre sans le moindre incident.

Comme autres accidents tardifs; citons les accidents viscéraux représentés par les ictères arsénobenzoliques : les huit cas cités ci-dessous furent bénins.

L'Ictère survint dans deux cas à 0,45

«	«	4	«	0,60
«	«	1	«	après 3 gr.
«	«	1	«	« 4 gr. 50

Deux de ces malades avaient supporté parfaitement auparavant les trivalents.

Mis aux pentavalents les traitements se firent sans incidents.

Enfin les accidents sanguins observés :

Hémorragies des muqueuses.

Purpura. Trois cas :

1^o cas : avec le novar lors d'un 3^e traitement après une dose totale de 1 gr. 50.

2^e cas : avec le novar : lors d'un 5^e traitement, après une dose totale de 4 gr. 50.

enfin 3^e cas : avec le sulfarsénol lors de la 3^e injection.

Hémorragies gingivales.

Deux cas :

1^o cas à la 2^e série de novar, après une dose totale de 5 grammes.

2^o cas à la 5^e série de novar après une dose totale de 1 gr. 85.

Hématurie.

1 Cas :

Après une injection de 0,60 de novar. Dose totale 1 gr. 50 chez un malade ayant supporté antérieurement deux traitements de novar sans incidents.

Les cas d'hémorragies intestinales n'ont été jamais observés, ces cas sans doute légers échappant aux malades.

Signalons un cas de malaise général après un traitement de six grammes de novar se traduisant par une chute de 6 kilogrammes.

ACCIDENTS AVEC LES ARSENICAUX PENTAVALENTS

24.734 injections pratiquées.

28 accidents.

Avec ces produits les accidents nitritoïdes observés furent peu nombreux — 20 cas — et ne revêtirent pas l'intensité remarquée avec les trivalents. Ils ne se produisirent pas immédiatement après l'injection, mais dans les heures qui suivirent. Les signes de : céphalée-diarrhée, vomissements furent peu graves et disparurent rapidement. Ces vingt cas survinrent au cours des premières injections et trois fois chez des malades ayant parfaitement supporté les pentavalents les années précédentes.

A noter que certains accidents légers survenus avec l'Acétylarsan ne le furent pas avec l'Arsaminol et inversement.

Au sujet des accidents tardifs nous possédons 7 cas d'érythème :

Dans 3 cas... lors de la 5^e injection

«	1	«	«	6 ^e	«
«	1	«	«	7 ^e	«
«	1	«	«	8 ^e	«
«	1	«	«	14 ^e	«

L'un de ces malades était à son sixième traitement. Enfin un cas d'Ictère léger chez un malade au début de sa 4^e série d'Acétylarsan.

Il a été reproché aux pentavalents la névrite optique comme nous l'avons déjà écrit.

Malgré le nombre d'injections (24.734) et les doses injectées — doses qui atteignaient 0,50 par semaine — il n'a jamais été constaté dans le Service de troubles du nerf optique.

Deux malades traités (1 Homme et 1 Femme) ayant attiré l'attention sur une diminution de l'acuité visuelle ont été envoyés à l'examen de l'oculiste qui les renvoya avec cette mention « aucune lésion constatable ».

Les Services d'Ophtalmologie d'ANGERS consultés déclarèrent n'avoir jamais vu de névrite optique consécutive aux traitements pratiqués au Dispensaire. A ce sujet l'avis du Professeur SEZARY semble justifié :

« Avec les pentavalents la névrite optique reconnaît « toujours une cause (posologie défectueuse, méconnaissance des contre-indications) elle est donc évitable. » et après avoir recommandé la surveillance de l'acuité visuelle le Professeur ajoute :

« A ces conditions les complications oculaires seront écartées, du moins rendues rarissimes. »



Au sujet de tous ces accidents dus à l'arsénothérapie, terminons en constatant qu'il nous est impossible de prévoir quelles seront les suites immédiates et éloignées d'une injection d'Arsenic pratiquée par voie intra-veineuse ou par voie sous-cutanée. Ce même produit injecté aux mêmes doses peut réagir différemment chez deux malades, mieux encore chez le même malade suivant le moment

de l'injection. Constatons ensuite que la nocivité de ces produits n'est pas en rapport avec les doses injectées. Si les hautes doses semblent plus dangereuses, les petites peuvent elles aussi déterminer de graves accidents.

C'est que, comme le disait récemment dans ses leçons, Monsieur le Professeur de Gennes : « Le grand facteur
« prédisposant semble avant tout être le terrain; la sensi-
« bilité individuelle... qui plus est ce terrain n'est pas un
« terrain stable, c'est une terre mouvante que la fatigue,
« le surmenage les sensibilisations sériques ou alimen-
« taires, le moment de la digestion, l'émotivité peuvent
« sans cesse modifier, créant d'un instant à l'autre l'hy-
« persensibilité et rendant imprévisible l'apparition des
« accidents. »

CAS D'INTOLERANCE

AVEC LES PREPARATIONS BISMUTHIQUES

Sur 14.460 injections pratiquées avec le Bismuth, à part les quelques cas d'intolérance générale (fatigue générale, anorexie, état nauséeux) on relève un certain nombre d'intolérances locales. Parmi ces cas il faut citer les stomatites au nombre de 16.

De ces stomatites une se terminera par la mort d'un malade traité par une préparation de Bismuth insoluble. Ce sera le seul cas mortel connu du Service et qui soit à déplorer à la suite d'un traitement antisypilitique durant ces 18 années de Dispensaire.

A ce sujet voici l'observation :

Mme B... Rosa 49 ans, ménagère (1^{re} consultation Septembre 1923); Mari et Fils spécifiques. Algies depuis l'âge de 26 ans. Soignée à cette époque avec du Sirop de Gibert.

L'examen pratiqué en Septembre 1923 révèle :

Pupilles inégales — Réflexes lumineux inversés.

Abolition des Réflexes rotuliens.

Tremblements.

Douleurs fulgurantes.

Signe de Romberg positif.

Traitée dès cette époque, après 13 injections d'un Bismuth insoluble : gingivite intense.

En Octobre :

Novarsénobenzol : 4 grammes

Début de 1924 :

2 séries de Novar.

mais hémorragies gingivales très abondantes à la fin de la seconde série.

De fin 1924 au début 1928 :

Aucun renseignement.

en 1928 :

Le cyanure injecté par voie intra-veineuse est mal toléré (diarrhée).

Fin Mars :

Un traitement de Bismuth insoluble est commencé, mais à la cinquième injection : stomatite suivie presque aussitôt de gangrène du maxillaire inférieur et de gangrène de la langue.

Morte un mois plus tard (Mai 1928).

Des quinze autres cas de stomatite diagnostiqués tous guérissent.

La date d'apparition de la stomatite fut variable :

Dans 4 observ. : stomatites à la 4^e inj. d'un sel soluble.

« 6	«	«	6 ^e inj.	«
« 5	«	«	10 ^e inj.	«

Dans l'une de ces observations, le malade avait subi six mois auparavant, un traitement bismuthique et mercuriel.

Dans 2 autres observations, le malade était à son troisième traitement bismuthique, en ayant eu un les années précédentes sans incidents.

Enfin dans une autre observation, le malade avait un traitement mixte : arsenic-bismuth.

Les accidents se bornent le plus souvent au liseré gingival bleuté. Peuvent aboutir à la tuméfaction douloureuse et saignante des gencives ; très rarement à l'ulcération de la muqueuse gingivale et de la muqueuse jugale.

Tout malade soumis au traitement bismuthique emporte dès le début avec lui une ordonnance prescrivant une balnéation bi-quotidienne de chlorate de potasse.

Les cas d'intolérance au point d'injection (abcès), furent observés dans 5 cas et durent nous faire abandonner le traitement.

INTOLERANCE

AVEC LES PREPARATIONS MERCURIELLES

13.177 injections pratiquées :
soit avec le mercure soluble (cyanure)
soit avec le mercure insoluble (huile grise)

A) MERCURE SOLUBLE.

1°/ — *Accidents immédiats.*

Ptyalisme, gonflement des gencives, « dents de laine », flux-intestinal séro-sanguinolent, coliques, se produisirent dans les heures qui suivirent et sont signalés dans 20 observations. Contre ces accidents immédiats, l'élixir parégorique prescrit à titre préventif et curatif permet la continuation du traitement.

Dans 2 cas de diarrhée sanglante chez des malades traités depuis plusieurs années sans incidents avec le mercure soluble, on ne peut continuer les injections de cyanure, ces malades malgré l'élixir parégorique préventif et des doses d'un demi-centigramme étant devenus complètement intolérants.

2°/ — *Accidents éloignés.*

Stomatites. — Les cas de stomatite sont exceptionnels avec les sels solubles. Un cas à signaler à la fin d'une troisième série de cyanure.

B) PRÉPARATIONS INSOLUBLES.

1°/ — *Accidents immédiats.*

Un cas chez une prostituée de 34 ans, atteinte d'un chancre nain des grandes lèvres (Frottis positif, Wassermann négatif) au début d'août, pas de spécificité auparavant, traitée durant deux mois avec un traitement mixte — Novarsénobenzol-Bivatol — sans le moindre incident. Le chancre se cicatrisa au bout d'une dizaine de jours. Aucun autre signe clinique en dehors du chancre.

Lorsque soudain au troisième mois, alors que le traitement mixte était terminé et que l'on commençait un traitement mercuriel d'huile grise (0,08 de mercure) le soir de l'injection la malade fut prise de vomissements, de diarrhées abondantes, violente céphalée, et sur les faces supéro-internes des cuisses : éruptions. Ces accidents allèrent s'atténuant dans les jours qui suivirent, persistance encore légère huit jours plus tard.

2°/ — *Accidents retardés.*

Stomatites. — Les cas de stomatites sont également rares avec les sels insolubles (3 cas à signaler).

1^{er} cas stomatite à la 2^e injection d'huile grise

2^e cas stomatite à la 5^e injection d'huile grise

3^e cas stomatite à la 6^e injection d'huile grise

Ces trois malades avaient parfaitement supporté l'huile grise, les années précédentes.

Localement — (6 cas). Au point d'injection, formation non d'un abcès, mais d'un nodule graisseux qui s'éliminera en donnant un liquide séreux jaunâtre, mélangé de beaucoup de graisse.

Enfin avec les différentes préparations mercurielles aucun cas d'hématurie et de néphrite constatés.

INTOLERANCE COMPLETE.

Trois cas :

Malades intolérants avec le bismuth, les arsenicaux trivalents et pentavalents et avec le cyanure.

Un cas survenu dès le traitement d'attaque.

B... R., 25 ans — chancre de la verge.

Intolérance grave avec la 4^e injection de novare (0.60).

Intolérance (stomatite) avec la 3^e injection de bismuth (muthanol).

Intolérance grave avec la 2^e injection d'acétylarsan.

Intolérance avec la 3^e injection de cyanure de mercure.

Nous ne savons ce que devint ce malade qui devait quitter Angers pour aller à Rennes.

Deux cas survenus après cinq années de traitement chez deux femmes traitées et devenues intolérantes à tout traitement anti-syphilitique par injections.

Ces deux femmes se soignèrent « per os » sans incidents avec les sirops « type Gibert ».

IRREDUCTIBILITES ET RECHUTES SEROLOGIQUES

Alors que la grande majorité des syphilitiques traités devient rapidement négative au point de vue sérologique, un petit nombre cependant traité depuis des années conserve une réaction sanguine positive sans présenter d'accidents.

Mais il est une autre catégorie de malades « négativés » qui firent des « rechutes sérologiques ». Par ce terme il faut entendre la réapparition d'une sérologie positive après des mois et des années de négativation complète.

On assistera à des alternatives de réactions négatives et positives.

Beaucoup de ces malades ne s'étaient pas fait traiter dès le début de leurs accidents ou leur traitement fut peu intense.

Quelques-uns cependant étaient des malades jeunes vus et traités intensément dès le début de leurs accidents. Certains sont restés irréductibles sérologiquement ou firent des rechutes sérologiques.

Il ne sera fait état dans ce chapitre que des cas d'irréductibilité chez des malades ayant subi un traitement régulier et intense depuis au moins 3 ans.

Cas d'irréductibilité	17
Cas de rechute sérologique	18

Parmi les 17 cas d'irréductibilité :

4 cas sont restés irréductibles après 3 ans de traitement	
5 — — — — — 4 — — — —	
3 — — — — — 5 — — — —	
3 — — — — — 6 — — — —	
1 — est resté — — — — 7 — — — —	
1 — — — — — 8 — — — —	

La date à laquelle ces malades commencèrent à se faire traiter est variable, oscillant entre : 17 et 71 ans.

Dans 3 cas il s'agissait de syphilis héréditaires

— 2 — — — —	primaires
— 2 — — — —	secondaires
— 10 — — — —	tertiaires.

Les cas observés d'irréductibilité après plus de six années de traitement furent des cas de syphilis tertiaires avec accidents.

Parmi les irréductibles traités dès les accidents secondaires figure un homme de 71 ans, recevant régulièrement depuis 3 années des séries de 20 injections de Novargyre à deux centigrammes par périodes alternées de deux mois de traitement et de repos.

A côté de ces cas d'irréductibilité permanente, il faut placer les cas à sérologie alternativement négative et positive.

De ces 18 cas à « rechute sérologique » observés chez des malades régulièrement traités, on note :

Deux observations de malades traités et guéris depuis 15 ans. (Le premier de ces malades traité dès l'accident primaire a eu 7 réactions positives, 15 réactions négatives. Le deuxième, 6 réactions positives, 11 réactions négatives).

1 observation sur 10 années.

(8 réactions positives — 8 réactions négatives).

2 observations après 9 années.

1 observation après 8 années.

4 observations après 6 années.

6 observations après 5 années.

2 observations après 4 années.

Ces cas de rechutes sérologiques apportent la réponse au « Suis-je Guéri? » et feront militer en faveur de ces cures d'entretien pratiquées chaque année malgré des réactions sérologiques négatives.

Lors de ses leçons cliniques sur la Syphilis le Professeur FOURNIER disait déjà en 1881 :

« La Syphilis est une affection sérieuse exigeant un
« traitement méthodique et une surveillance assidue. No-
« tre malade a 95 chances sur 100 pour n'éprouver de la
« diathèse aucun accident grave soit dans le présent soit
« dans l'avenir » et d'ajouter :

« En dehors de toutes les prévisions rationnelles reste
« la part de l'inconnu. Tout est possible en effet avec la
« vérole. » « Aux malades qui vous poseront cette péril-
« leuse question : Suis-je guéri?... Je vous crois guéri au-
« tant que scientifiquement j'ai droit de le croire mais
« quoiqu'il vous advienne dans l'avenir, souvenez-vous de
« votre ancienne maladie. Dites bien, dix fois plutôt
« qu'une, qu'autrefois vous avez eu la vérole ».

Le Professeur FOURNIER ne possédait pas alors l'arsenal thérapeutique dont nous usons actuellement d'une façon intense et prolongée; et pourtant de nos jours à la même question : Suis-je guéri? voici ce que Monsieur le Professeur GOUGEROT répond dans son ouvrage : « Le traitement de la Syphilis en clientèle » : « Ce sont les ré-

« cidives imprévues, les brusques retours d'accidents graves ou d'accidents légers, mais contagieux, de longues années après la guérison apparente et même après les traitements les plus prolongés qui constituent le danger lointain de la syphilis... C'est cette notion capitale que l'on doit retenir de l'étude sur l'évolution de la syphilis afin d'en prévenir le malade, afin d'instituer un traitement prolongé dans les premières années, puis une surveillance périodique, même lorsque l'infection est latente cliniquement, même lorsque les séro-réactions répétées restent négatives. Il est impossible de prévoir le pronostic lointain d'une syphilis par la bégnerie ou la gravité du chancre et des accidents secondaires. Trop souvent des syphilis tertiaires graves, des paralysies incurables, tabes ou P. G. ont succédé à des syphilis bénignes. Il faut donc traiter longuement et surveiller périodiquement tous les syphilitiques ».

« Peut-on, écrit plus loin Monsieur le Professeur Gougerot, affirmer à tel malade la guérison absolue? ..Non car malheureusement aucun des critères que nous posons ne peut donner une certitude absolue. Il existe de temps en temps une exception de récurrence ou de transmission d'hérédosyphilis. Or comme nous ne pouvons par faute de critère absolu, affirmer à tel malade qu'il ne sera pas plus tard cette exception, nous ne pouvons que parler de guérison pratique.

« Je veux dire par là que les malades bien traités ont toutes les chances d'échapper aux récurrences précoces ou lointaines, et que tout au moins ces récurrences exceptionnelles seront bénignes, vite enrayerées par un diagnostic hâtif. En raison de ces exceptions on ne peut pas proposer la guérison absolue, définitive, dispensant le malade de traitement d'entretien et de surveillance médicale. Notre devise est de le surveiller comme s'il était

« l'exception »; et plus loin d'ajouter : « Combien d'années doit durer cette surveillance? je répondrai hardiment : Toute la vie ».

Suivant l'enseignement de ce Maître éminent et instruit par les cas de rechutes sérologiques observés au Dispensaire, on ne cesse de répéter à nos malades qui réclament « exeat », l'utilité malgré une sérélogie négative depuis plusieurs années de venir chaque année se faire faire une réaction de Wassermann. Quelqu'en soit le résultat ils devront se soumettre à un traitement de sécurité qui comprend préalablement une forte dose de 40 grammes d'Iodur en 10 jours suivie d'injections de Mercure insoluble à la dose annuelle de 48 à 60 centigrammes.

CONCLUSIONS

Il nous semble ressortir de l'examen de ces diverses statistiques que :

— La syphilis est entrée depuis ces cinq dernières années dans une de ses périodes de latence si souvent signalées. Le nombre des infectés nouveaux examinés est en nette décroissance. Peut-on enfin espérer que la lutte antivénérienne triomphera de l'infection syphilitique?

— Les accidents primaires sont plus nombreux chez l'Homme.

— Les accidents secondaires prédominent chez la Femme; ils sont les plus nombreux en valeur absolue.

— Les accidents primo-secondaires surviennent à la période de pleine activité sexuelle, c'est-à-dire entre 20 et 30 ans et siègent sur les organes génitaux.

— Le Service a suivi l'évolution générale des idées dans la conduite des traitements : La série complète est mixte. Elle comprend des injections arsenicales, bismuthiques, mercurielles.

— Les arsenicaux pentavalents actifs, bien tolérés, plus maniables occupent une place de plus en plus considérable dans la statistique.

— Le Service n'a eu à déplorer aucun accident grave consécutif aux injections d'Arsenicaux; le seul cas de mort connu est consécutif à un traitement bismuthique.

— Les examens sérologiques donnent depuis dix ans une proportion de plus en plus grande de résultats négatifs.

— Enfin constatons l'utilité de ce Dispensaire : Le nombre toujours plus grand des actes médicaux accomplis dans le Service montre bien son utilité dans son organisation actuelle.

Ce Service purement externe peut dans la majorité des cas, dépister, traiter et peut-être conduire une syphilis suivie dès son début à sa guérison apparente clinique et sérologique. Il permet aux malades de se traiter d'une façon active, secrète et gratuite. Ce sont les conditions optimales pour mener à bien la saine lutte contre un fléau qui menace et l'individu et la race.

C'est à cette lutte que, depuis plus de cinq années passées dans ce Service, nous avons consacré de nombreux jours, nous espérons pouvoir la poursuivre.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

TABLEAUX STATISTIQUES ET GRAPHIQUES

Tableau et graphique des <i>Actes médicaux</i> de 1918 à 1935	19
Tableau et graphique des différents cas de syphilis observés chaque année	25
Tableau des examens sérologiques et graphiques des réactions de Wassermanu négatives et positives	43
Tableau pourcentage des réactions positives et négatives par rapport au nombre de réactions pratiquées	43
Tableau et graphique comparatifs des réactions sérologiques positives ou négatives et des nouveaux malades observés chaque année	44
Tableau récapitulatif et par année de tous les médicaments employés	49
Graphique des différents médicaments	51
Tableau établissant le pourcentage de chacun de ces médicaments	56
Tableau et graphique mettant en relief les valeurs comparées des courbes d'emploi des arsenicaux trivalents et pentavalents et les courbes sérologiques positives et négatives	57

BIBLIOGRAPHIE

FOURNIER (A.). — Leçons sur la syphilis.

GOUGEROT (H.). — Le traitement de la syphilis en clientèle.

SÉZARY (A.). — Le traitement de la syphilis.

WEISSENBACH et BASCH. — Les traitements de la syphilis.

SÉZARY. — L'Arsenic pentavalent dans le traitement de la syphilis (*Monde Médical*, 1932).

LÉVADITI. — Annales de l'Institut Pasteur, 1922.

SÉZARY et de PONT-RÉAULX. — La Névrite optique de l'Arsenic pentavalent (*Ann. de Dermat. et de Syph.* 1933).

SÉZARY et BARBÉ. — Traitement de la paralysie générale par le stovarsol (*Ann. de la Société de Dermatologie*, 1923).

SÉZARY et BARBÉ. — La névrite optique de l'Arsenic pentavalent est-elle évitable? (*Société Française de Dermatologie*, 1932).

LEVADÉTI. « *Paris Médical*, » 1936. Méthodes préventives de la syphilis.

Dr. GUEBEL. — Recherche sur la tolérance de l'appareil optique avec l'Acétyl Arsan (Thèse Paris, 1936).

Dr. VIGNAUD (L.). — Les Arsenicaux pentavalents et en particulier l'Arsaminol dans le traitement de la syphilis (Thèse, Bordeaux, 1930).

D^r L. DE GENNES. — Accidents de l'Arsénothérapie, (*Progress Medical*, 1936).

Dr. BABUT. — Arsénicaux pentavalents dans le traitement de la syphilis (*Bulletin Médical*, 1935).

D^r LEVY-BING, BELGODÈRE, AUCLAIR. — Recherches radiographiques sur l'absorption des médicaments et plus spécialement des préparations insolubles de Bismuth par la voie intramusculaire.

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	11
Bref historique du Dispensaire	15
Activité du Dispensaire	18
ACCIDENTS SYPHILITIQUES OBSERVÉS	23
Accidents primaires	25
Accidents secondaires	30
Accidents tertiaires	32
Syphilitiques inconscients	33
EXAMENS SÉROLOGIQUES	41
Réaction de Wassermann	42
Réaction de Hecht	44
Réaction de Kahn	45
MÉDICAMENTS ET CONDUITE DES TRAITEMENTS	47
Arsenic	51
<i>Arsenicaux trivalents</i>	52
<i>Arsenicaux pentavalents</i>	54
Bismuth	60
Mercure	62
Iode	64
Accidents dûs à l'Arsenothérapie	66
Accidents dûs à la Bismuthothérapie	74
Accidents dûs à la Mercurothérapie	77
Irréductibilités et Rechutes sérologiques	80
Conclusions	85
Tableaux statistiques et graphiques	87
Bibliographie	89

PHILIPPEAU ET LOISELEUR. 34, rue du Cornet. — Angers.
